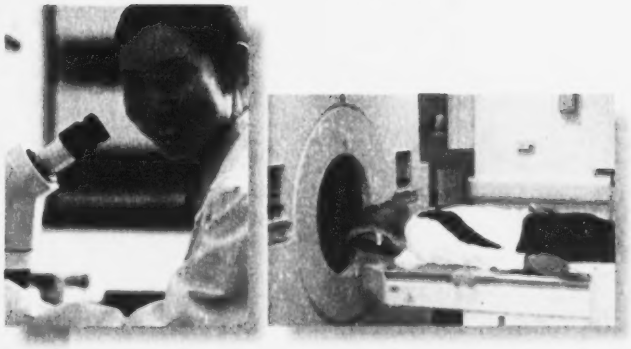
Rapport annuel de gestion 2009-2010

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

Québec

Rapport annuel de gestion 2009-2010

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé



Québec

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). Ce document est aussi offert en format PDF dans le site Web de l'Agence. Une version abrégée est également disponible exclusivement en version électronique.

Pour se renseigner sur cette publication ou sur toute autre activité de l'AETMIS, s'adresser à :

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
2021, avenue Union, bureau 10.083
Montréal (Québec) H3A 2S9
Téléphone : 514 873-2563
Télécopieur : 514 873-1369
Courriel : aetmis@aetmis.gouv.qc.ca
www.aetmis.gouv.qc.ca

Rapport annuel de gestion 2009-2010. 52 p.

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2010
Bibliothèque et Archives Canada, 2010
ISBN : 978-2-550-59047-7 (imprimé)
ISBN : 978-2-550-59048-4 (en ligne)
ISSN : 1499-7193 (imprimé)
ISSN : 1710-0518 (en ligne)

© Gouvernement du Québec, 2010.

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Québec, juin 2010

Monsieur Yvon Vallières
Hôtel du Parlement
Québec

Monsieur le Président,

J'ai le plaisir de vous transmettre le Rapport annuel de gestion de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé pour la période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Yves Bolduc
Ministre de la Santé et des Services sociaux

Montréal, le 31 mai 2010

Monsieur Yves Bolduc
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Hôtel du Parlement
Québec

Monsieur le Ministre,

Au nom de ses membres, j'ai l'honneur de vous soumettre le Rapport annuel de gestion de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) pour la période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010. Il fait état des réalisations durant cette troisième année de prolongation du Plan stratégique pluriannuel de l'AETMIS 2004-2007, tel que convenu avec les autorités.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma très haute considération.

Le président-directeur général de l'Agence d'évaluation de technologies et des modes d'intervention en santé,

Juan Roberto Iglesias

TABLE DES MATIÈRES

Liste des sigles et abréviations 6

Message du président-directeur général 7

1 Soutenir la prise de décision par l'évaluation 8

1.1 Mission 8

1.2 Champ de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux 8

1.3 Qualité scientifique et pertinence 8

1.4 Organigramme, au 31 mars 2010 11

1.5 Ressources humaines 11

1.6 Ressources financières 12

2 Faits saillants 13

2.1 Nouvelles responsabilités attribuées à l'AETMIS 13

2.2 Travaux entourant le projet de loi créant l'INESSS 13

2.3 De l'ETMIS à l'ETMISSS 13

2.4 Prix d'excellence de la Société québécoise des professionnels en relations publiques (SQPRP) 14

3 Engagements et résultats 15

3.1 Résultats au 31 mars 2010 15

3.2 Promotion de la culture de l'évaluation dans le réseau de la santé : un bilan 20

3.3 Prolongation du plan stratégique 22

3.4 Développement durable 24

ANNEXES

Annexe 1 Déclaration de la fiabilité des données du rapport 28

Annexe 2 Indicateurs de gestion des ressources humaines 29

Annexe 3 Activités scientifiques en 2009-2010 30

Annexe 4 Liste des projets et des activités en cours en 2009-2010 40

Annexe 5 Décret 855-2000 du gouvernement du Québec concernant l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé adopté le 28 juin 2000 et incluant les modifications apportées le 8 avril 2009 44

Annexe 6 Décret modifié. Décret 557-2003 du gouvernement du Québec concernant le ministre de la Santé et des Services sociaux (29 avril 2003) 47

Annexe 7 Déclaration de services aux citoyennes et aux citoyens de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé 48

Annexe 8 Code d'éthique et de déontologie des membres de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé 49

Annexe 9 Emploi et qualité de la langue française dans l'administration 52

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ACVQ	Association des chirurgiens vasculaires du Québec
AGS	Association des gestionnaires en stérilisation
ARQ	Association des radiologistes du Québec
ACMTS	Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé
AETMIS	Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
CAEP	Canadian Association of Emergency Medicine
CCS-AETMIS	Comité de coordination et de suivi-AETMIS, ministère de la Santé et des Services sociaux
CEPO	Comité de l'évolution des pratiques en oncologie
CETMISSS-PL	Consortium pour l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux en première ligne
CETS	Conseil d'évaluation des technologies de la santé
CHU	Centre hospitalier universitaire
CHUM	Centre hospitalier universitaire de Montréal
CHUQ	Centre hospitalier universitaire de Québec
CHUS	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CIPIN	Comité immobilisation en prévention des infections nosocomiales
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
DASUM	Département d'administration de la santé de l'Université de Montréal
DLCC	Direction de la lutte contre le cancer, ministère de la Santé et des Services sociaux
DSP	Direction des services professionnels
ETC	Équivalent temps complet
ETIAMEST	Évaluation sur le terrain du traitement de l'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST
ETMIS	Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
ETMISSS	Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux
ETS	Évaluation des technologies de la santé
FCRSS	Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé
FMOQ	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
FORCES	Formation en utilisation de la recherche pour cadres qui exercent dans la santé
FRSQ	Fonds de la recherche en santé du Québec
FMOC	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
HTA	*Health technology assessment*
HTAi	*Health Technology Assessment International*
INAHTA	*International Network of Agencies for Health Technology Assessment*
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
IRGLM	Institut de réadaptation Gingras-Lindsay de Montréal
JASP	Journées annuelles de santé publique
OMS	Organisation mondiale de la santé
OSTEBA	Office basque des technologies sanitaires
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
REPAR	Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation
RTQ	Registre de traumatologie du Québec
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SQPRP	Société québécoise des professionnels en relations publiques
UETMIS	Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
WHO	World Health Organization

MESSAGE DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

L'année 2009-2010 fut pour l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) une année pleine de défis. En effet, au début de l'année financière, la mission de l'AETMIS fut élargie par décret afin d'y inclure l'élaboration de guides de pratique clinique multidisciplinaires et d'outils d'évaluation de la performance clinique et organisationnelle. Le champ d'action de l'Agence était également étendu aux services sociaux. Ces développements s'inscrivent dans le cheminement entrepris dès 1988 lors de la création du Conseil d'évaluation des technologies de la santé (CETS), visant un meilleur soutien à la prise de décision et à la pratique clinique.

Ce cheminement devrait trouver son aboutissement avec l'éventuelle création de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS), qui devrait naître de la fusion de l'AETMIS et du Conseil du médicament du Québec, comme le propose le projet de loi 67 déposé en novembre 2009 à l'Assemblée nationale. Le milieu de la santé et des services sociaux semble d'ailleurs prêt à accueillir la contribution d'un organisme tel l'INESSS, comme le montrent les avis exprimés lors de l'étude du projet de loi en commission parlementaire. L'AETMIS s'est donc consacrée au cours de la dernière année à la mise en œuvre de ses nouvelles fonctions et aux travaux préparatoires à la création de l'INESSS tout en maintenant la poursuite de ses autres activités. C'est avec plaisir que je peux rendre compte des résultats de ces efforts.

Dès l'annonce de ses nouveaux mandats, l'Agence a adapté ses structures afin d'augmenter ses compétences dans le domaine des services sociaux. Ainsi, deux personnes supplémentaires, issues du secteur des services sociaux, siègent désormais comme membres invités auprès des membres réguliers de l'Agence. Dans le même esprit, le Comité d'orientation s'est également enrichi de la participation de deux membres provenant du domaine des services sociaux. De plus, l'AETMIS a mis en œuvre le chantier des guides de pratique, tant dans le secteur des services sociaux que dans celui de la santé, afin de mieux remplir son rôle de soutien à la pratique clinique.

La participation aux travaux du groupe de travail chargé de jeter les bases de la création de l'INESSS, présidé par M. Léonard Aucoin, et à ceux des divers comités qui en découlent, a également mobilisé le personnel de l'Agence, et plus particulièrement, l'équipe de direction. Ces travaux ont d'ailleurs mené au dépôt du projet de loi 67. Enfin, l'Agence a poursuivi le développement et le déploiement de ses moyens de suivi de dossier et de rétroaction auprès des destinataires de ses travaux, tout en raffinant ses mécanismes de liaison avec l'ensemble des acteurs du domaine de la santé et des services sociaux. Elle a pu ainsi appuyer ses efforts d'amélioration de ses structures, de ses processus et de ses produits. L'AETMIS est ainsi de mieux en mieux en mesure de transmettre en temps opportun et sous des formats appropriés aux divers publics l'information requise à la prise de décision et au soutien à la pratique clinique.

Dans le contexte du projet de création de l'INESSS, un exercice de planification stratégique pour l'Agence apparaît inapproprié. Avec l'accord des autorités et avec celui des membres de l'Agence, nous avons donc convenu de nous fixer cinq objectifs stratégiques pour l'année 2010-2010, afin de poursuivre la mise en œuvre de nos nouvelles responsabilités et de préparer notre intégration éventuelle à l'INESSS.

Les réalisations de l'AETMIS ont été rendues possibles grâce à ses membres et à son personnel administratif et de recherche, dévoués et enthousiastes. Je tiens à les remercier chaleureusement. C'est pour moi un plaisir de pouvoir compter sur une équipe aussi compétente.

Juan Roberto Iglesias
Président-directeur général

1 SOUTENIR LA PRISE DE DÉCISION PAR L'ÉVALUATION

L'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) est un organisme indépendant qui relève du ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec.

1.1 MISSION

En 2009-2010, le mandat de l'AETMIS a été élargi par décret afin d'y inclure le champ des services sociaux. De plus, à la fonction d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé se sont ajoutées celles de l'élaboration de guides multidisciplinaires de pratique clinique et de l'élaboration d'outils d'évaluation de la performance clinique et organisationnelle. Au cours de l'année écoulée, conformément à l'énoncé de son mandat et de ses fonctions, l'AETMIS entendait contribuer à l'amélioration des soins et des services sociaux et de santé, qui sont parmi les priorités du gouvernement du Québec. Elle définit ainsi sa mission :

Promouvoir et soutenir une prise de décision éclairée à l'égard des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux

1.2 CHAMP DE L'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX

Aux fins de l'évaluation telle que l'Agence la pratique, les technologies et les modes d'intervention en santé et en services sociaux (ETMISSS) incluent tant les innovations que ce qui est déjà implanté et utilisé dans le réseau sociosanitaire. Cela regroupe :

- les interventions médicales et chirurgicales, les autres techniques de soins, les appareils, les médicaments, les instruments ou tout autre dispositif pouvant intervenir dans la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, la réadaptation ou les soins palliatifs;
- les différentes modalités de prestation et d'organisation des soins et services sociaux et de santé;
- les aides techniques pour les personnes handicapées;
- les systèmes et processus de soutien assurant l'infrastructure de la production des soins et des services aux niveaux technique, informationnel ou organisationnel.

Il est à noter que les produits de l'ETMISSS, en plus de rapports d'évaluation, incluent les guides de pratique clinique et les outils d'évaluation de la performance clinique et organisationnelle.

1.3 QUALITÉ SCIENTIFIQUE ET PERTINENCE

Afin d'assurer la qualité scientifique de ses travaux et leur arrimage aux préoccupations des décideurs et professionnels du réseau de la santé et des services sociaux, l'Agence compte notamment sur son assemblée de membres experts et sur un Comité d'orientation.

1.3.1 Membres de l'Agence

Les membres de l'Agence, au nombre de 15 au maximum, sont des experts indépendants nommés par décret du gouvernement du Québec, sur la base de leur expertise dans l'un ou l'autre des domaines liés à l'évaluation en santé. De plus, depuis l'inclusion en avril 2009 des services sociaux à la mission de l'Agence, deux experts, issus du secteur des services sociaux, siègent désormais comme membres invités avec les membres réguliers.

Membres de l'Agence en 2009-2010

Dr Juan Roberto Iglesias, président du Conseil et président-directeur général de l'AETMIS, Montréal

Dre Marie-Dominique Beaulieu, titulaire de la Chaire Docteur Sadok Besrour en médecine familiale, professeure titulaire, Faculté de médecine, Université de Montréal, et chercheure, Centre de recherche du CHUM, Montréal

Dre Sylvie Bernier, directrice, Organisation des services médicaux et technologiques, MSSS, Québec

Dr Serge Dubé, chirurgien, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, et vice-doyen aux affaires professorales, Faculté de médecine, Université de Montréal

M. Roger Jacob, ingénieur, directeur, Grandir en santé, CHU Sainte-Justine, Montréal

Dr Michel Labrecque, professeur et chercheur clinicien, Unité de médecine familiale, Hôpital Saint-François d'Assise, CHUQ, Québec

M. A.-Robert LeBlanc, ingénieur, professeur titulaire et directeur des programmes, Institut de génie biomédical, Université de Montréal, et directeur adjoint à la recherche, au développement et à la valorisation, Centre de recherche de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

Mme Esther Leclerc, infirmière, directrice générale adjointe – affaires cliniques, Hôtel-Dieu du CHUM, Montréal

Dr Réginald Nadeau, cardiologue, chercheur, Centre de recherche de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, et professeur émérite, Faculté de médecine, Université de Montréal

M^me^ Johane Patenaude, éthicienne, professeure titulaire, département de chirurgie, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, et chercheure boursière, FRSQ

D^r^ Simon Racine, spécialiste en santé communautaire, directeur général, Institut universitaire en santé mentale de Québec

Membres invités

M^me^ Louise Lavergne, orthophoniste-audiologiste, directrice générale, Institut de réadaptation en déficience physique de Québec

M. Jean Toupin, psychologue, professeur titulaire, département de psychoéducation, Université de Sherbrooke

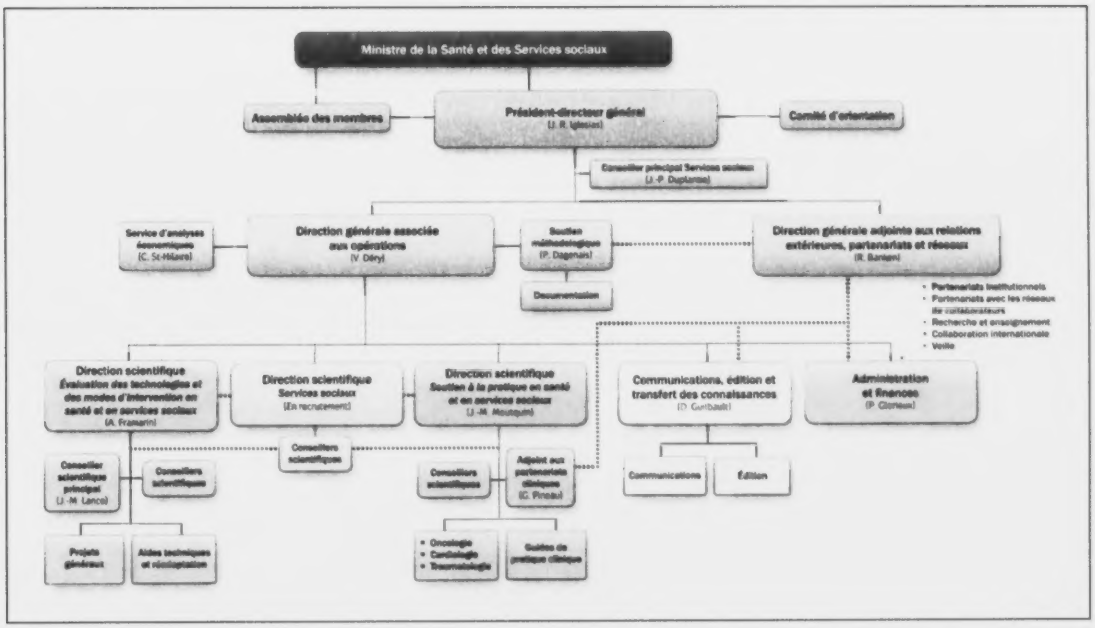
1.3.2 Comité d'orientation

Forum unique d'échanges, le Comité d'orientation est formé de représentants des principaux organismes québécois concernés par l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux. Ses membres ont pour rôle d'apporter à l'Agence la perspective des divers milieux décisionnels et de favoriser la diffusion des travaux menés par l'AETMIS. Afin de mieux répondre aux exigences de ses nouvelles responsabilités à l'égard du secteur des services sociaux, l'AETMIS a élargi la composition de son Comité d'orientation afin d'y inclure des représentants de l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec et de l'Association des centres jeunesse du Québec. Au 31 mars 2010, le Comité d'orientation était formé de représentants des organismes suivants :

- l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux
- l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec
- le Collège des médecins du Québec
- les agences de la santé et des services sociaux
- la Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec
- la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
- la Fédération des médecins spécialistes du Québec
- le ministère de la Santé et des Services sociaux
- l'Office des personnes handicapées du Québec
- l'Ordre des ergothérapeutes du Québec
- l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

- l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec
- la Régie de l'assurance maladie du Québec
- l'Institut national de santé publique du Québec
- le Fonds de la recherche en santé du Québec
- l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec
- l'Association des centres jeunesse du Québec

1.4 ORGANIGRAMME, AU 31 MARS 2010



1.5 RESSOURCES HUMAINES

Au 31 mars 2010, l'AETMIS compte 14 postes à temps plein, excluant le poste de président-directeur général, dont 2 personnes en préretraite. Le budget de recherche permet aussi de bénéficier de l'expertise indispensable d'environ 60 chercheurs consultants et autres collaborateurs spécialisés. Ainsi, en 2009-2010, l'Agence a pu compter sur une capacité de travail totale équivalant à 62 postes à temps plein. L'encadrement des chercheurs est assuré principalement par les directeurs scientifiques. Le PDG est aussi appuyé dans ses responsabilités par la directrice générale et chef des opérations ainsi que par le directeur général adjoint aux relations extérieures, partenariats et réseaux.

La responsable des Communications, de l'édition et du transfert de connaissances coordonne l'équipe qui voit à l'édition des documents, à leur diffusion et au transfert de connaissances. Le coordonnateur administratif et son équipe répondent aux exigences administratives, financières et logistiques, ainsi qu'aux besoins de gestion du personnel.

1.6 RESSOURCES FINANCIÈRES

Les activités de l'AETMIS ont été réalisées grâce à un budget de fonctionnement accordé par le MSSS et un budget de recherche qui est également alloué pour les services de chercheurs consultants et autres collaborateurs.

En 2009-2010, le budget de fonctionnement de l'AETMIS a été de 1 643 660 $, comprenant une allocation budgétaire de 107 520 $ accordée au soutien des activités de l'équipe de l'Évaluation du continuum de services en traumatologie. Ces sommes ont couvert les coûts relatifs aux postes de la fonction publique attribués à l'Agence, le loyer des espaces de bureau, l'aménagement des postes de travail, la publication et la diffusion des rapports d'évaluation, les dépenses courantes de l'Agence et d'autres dépenses d'ordre logistique.

BUDGET DE FONCTIONNEMENT 2009-2010

	BIENS ET SERVICES	SALAIRES	TOTAL
Allocation budgétaire	807 527 $	836 133 $	1 643 660 $
Résultats d'exploitation	976 936 $	665 191 $	1 642 127 $
Solde d'exploitation	(169 409) $	170 942 $	1 533 $

La production scientifique de l'AETMIS repose sur les services de chercheurs experts. À cette fin, l'AETMIS s'est vue octroyer en 2009-2010 la somme de 3 328 227 $ en subvention de recherche récurrente. Ce montant comprend une somme de 1 084 625 $ pour le financement de l'équipe de l'Évaluation du continuum de services en traumatologie (ECST). Cette somme a été ajoutée à la suite du transfert de l'équipe de l'ECST de la Société de l'assurance automobile du Québec vers l'AETMIS, transfert amorcé en janvier 2009.

De plus, l'AETMIS a obtenu des financements non récurrents pour la réalisation de projets spéciaux, financements qui ont atteint pour l'année le total de 1 251 906 $. Enfin, un financement spécial de 600 000 $ a été accordé afin de mettre en œuvre les nouvelles fonctions dévolues à l'Agence, conformément au décret 444-2009. Le budget total de l'AETMIS s'élevait donc à 6 823 793 $.

BUDGET TOTAL

	2008-2009	2009-2010
Allocation budgétaire initiale	1 547 880 $	1 643 660 $
Subvention de recherche	2 661 512 $	3 328 227 $
Budget initial	4 209 392 $	4 971 887 $
Projets avec financement non récurrent	1 523 543 $	1 251 906 $
Financement des nouvelles fonctions*	-	600 000 $
Budget total (variation annuelle)	5 732 935 $	6 823 793 $ (+19%)

* Selon le décret 444-2009.

2 FAITS SAILLANTS

2.1 NOUVELLES RESPONSABILITÉS ATTRIBUÉES À L'AETMIS

En avril 2009, dans la foulée de la publication du rapport du Comité d'implantation de l'INESSS, le mandat de l'AETMIS a été élargi par décret afin d'y inclure l'élaboration de guides de pratique clinique multidisciplinaires et d'outils d'évaluation de la performance clinique et organisationnelle, tout en étendant son champ d'action au secteur des services sociaux. Ces nouveaux défis ont orienté les travaux de l'AETMIS cette année. En plus de développer ses liens avec les intervenants du secteur des services sociaux, l'Agence a poursuivi ses innovations dans le domaine du soutien à la pratique clinique. Par exemple, dans le cadre de la deuxième phase du projet ETIAMEST, l'Agence jette les bases d'une approche formative d'évaluation de la performance clinique en cardiologie tertiaire, en collaboration avec les milieux cliniques et de gestion. Des outils d'évaluation, qui traduisent en termes organisationnels les balises énoncées dans les guides de pratique en traumatologie, ont également été produits et mis en œuvre par l'équipe de l'évaluation du continuum de services en traumatologie. Par ailleurs, l'Agence, en collaboration avec le Conseil du médicament du Québec, a inauguré un tout nouveau chantier en matière de guide de pratique. Il s'agit du projet de guide de pratique sur le traitement de l'obésité pédiatrique, dont l'élaboration s'effectue avec la participation de représentants de l'ensemble des acteurs concernés, secteurs de la santé et des services sociaux confondus. De plus, une réflexion de fond a été entreprise sur le cas particulier des guides de pratique en services sociaux. Un comité de travail, formé de représentants de l'ensemble des acteurs du secteur, se penche donc sur la nature, la fonction et le mode d'élaboration de ces guides. L'Agence a d'ailleurs consacré une partie de ses efforts à l'organisation d'une journée de réflexion sur la question, tenue le 30 avril 2010, et à laquelle a été invité l'ensemble du secteur des services sociaux. Afin de concrétiser l'engagement de l'AETMIS dans le champ des services sociaux, l'Agence s'est adjoint les services d'un conseiller spécial en services sociaux. De plus, comme mentionné précédemment, deux personnes issues de ce secteur siègent désormais comme membres invités auprès des membres réguliers de l'Agence, et le Comité d'orientation accueille deux nouveaux membres provenant également du secteur des services sociaux.

2.2 TRAVAUX ENTOURANT LE PROJET DE LOI CRÉANT L'INESSS

Au printemps 2009, le ministre de la Santé et des Services sociaux a nommé un chargé de projet, monsieur Léonard Aucoin, afin de coordonner les travaux préparatoires à la création de l'INESSS. Ces travaux ont mobilisé plusieurs membres de la direction de l'AETMIS et ont notamment mené au dépôt, le 12 novembre 2009, du projet de loi 67 (*Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux*). En attendant la sanction de l'Assemblée nationale, le travail se poursuit sur plusieurs chantiers vitaux à la création éventuelle de l'INESSS, dont ceux de la gestion du changement, des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles, des communications et des processus et produits. La perspective de la création possible de l'INESSS constitue désormais un horizon de référence pour l'AETMIS, et galvanise les efforts de la direction et du personnel.

2.3 DE L'ETMIS À L'ETMISSS

Les nouvelles fonctions de l'AETMIS n'ont pas éclipsé ses fonctions en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (ETMIS). Non seulement l'Agence a-t-elle diversifié sa production en évaluation, mais elle a poursuivi les innovations qui en font une référence dans la communauté de l'ETMIS. Elle s'est également attaqué à l'application des

approches et des méthodes de l'ETMIS au champ des services sociaux. Grâce à ces avancées, l'Agence est devenue véritablement une pionnière de l'ETMISSS, l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux.

2.4 PRIX D'EXCELLENCE DE LA SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE DES PROFESSIONNELS EN RELATIONS PUBLIQUES (SQPRP)

En mai 2009, la SQPRP a décerné un prix Excellence à l'AETMIS pour souligner la qualité exceptionnelle de la campagne de relations publiques et de l'organisation de l'événement HTAi 2008, congrès annuel de *Health Technology Assessment International*. Tenu à Montréal du 4 au 8 juillet 2008, ce congrès scientifique international avait accueilli plus de 850 participants des cinq continents. Cet événement s'est avéré un formidable moteur de promotion de l'ETS au Québec et dans le monde, notamment en Amérique du Nord et dans les pays émergents. Le dossier de HTAi 2008 présenté à la SQPRP sera également publié comme étude de cas dans un manuel sur les relations publiques qui paraîtra aux Presses de l'Université du Québec, à l'été 2010.

Remise des Prix Excellence 2009 de la SQPRP, le 28 mai 2009.
De gauche à droite, à l'arrière : Philippe Glorieux, Jocelyne Guillot, Richard Lavoie, Catherine Lavoie, Véronique Baril, Louise Forgues et Marie-Josée Carroll
Premier rang : Marie Glorieux, Christina NguyenPhat, Diane Guilbault, Dr Juan Roberto Iglesias, Béatrice Laham

3 ENGAGEMENTS ET RÉSULTATS

Au cours de l'année écoulée, avec pour toile de fond la perspective de la création éventuelle de l'INESSS, l'Agence s'est vue chargée d'intégrer le secteur des services sociaux à ses activités, en plus d'assumer de nouvelles fonctions en matière de guides de pratique clinique et d'évaluation de la performance clinique et organisationnelle, tout en maintenant sa production en ETMISSS. Les nouvelles fonctions de l'AETMIS seront reprises par l'INESSS si le projet de loi 67 est adopté par l'Assemblée nationale. La réussite de cette intégration par l'Agence est donc un des facteurs importants de succès pour la mise en place du futur Institut.

Organisation ouverte et apprenante, l'AETMIS se devait de tabler sur ses forces pour relever ces nouveaux défis. Deux objectifs stratégiques principaux avaient donc été retenus pour 2009-2010. D'abord, afin de continuer à mieux arrimer ses pratiques évaluatives aux besoins des décideurs du système de santé et de services sociaux, l'Agence entendait poursuivre son processus d'amélioration continue, alimenté par son mécanisme éprouvé de suivi auprès des requérants et des utilisateurs. De façon plus précise, cet objectif se libelle ainsi :

> *Produire, pour 100 % des dossiers publiés, des données sur la satisfaction quant aux produits et services, sur l'utilité perçue des informations produites et sur leur utilisation potentielle, dans la perspective de l'amélioration continue de nos processus.*

Par ailleurs, il importait que l'Agence amorce rapidement des travaux et se dote de cadres de référence pour chacune de ses nouvelles fonctions, en concertation avec l'ensemble des partenaires visés. De nouveaux forums devaient être établis, d'autres canaux de communication devaient être ouverts afin de rejoindre tous les acteurs concernés. L'objectif poursuivi se libelle donc comme suit :

> *Établir des modalités de liaison et de concertation avec 100 % des groupes d'acteurs concernés par nos nouvelles fonctions.*

Les résultats pour ces deux objectifs sont présentés dans les sections suivantes. De plus, comme la diffusion de la culture de l'évaluation dans le secteur de la santé et des services sociaux est un axe d'intervention privilégié de l'AETMIS, une section supplémentaire établit un bilan succinct des réalisations dans le domaine.

3.1 RÉSULTATS AU 31 MARS 2010

3.1.1 Objectif 1 :

> *Produire, pour 100 % des dossiers publiés, des données sur la satisfaction quant aux produits et services, sur l'utilité perçue des informations produites et sur leur utilisation potentielle, dans la perspective de l'amélioration continue de nos processus.*

L'AETMIS effectue de façon systématique un suivi auprès des requérants des évaluations et des organismes visés par les recommandations, environ six mois après la publication de leurs résultats. Les informations recueillies, de nature quantitative et qualitative, permettent de vérifier l'adéquation des produits avec les demandes initiales et les besoins décisionnels. Elles permettent également d'alimenter la démarche d'amélioration continue de l'Agence.

Au cours des dernières années, les modalités de suivi ont été raffinées et améliorées. Il n'est donc pas possible de comparer systématiquement les résultats obtenus cette année avec ceux obtenus au cours des années précédentes. Cependant, ils permettent d'apprécier certaines dimensions qui ont fait l'objet de mesures d'amélioration continues au cours de l'année précédente.

Ainsi, en 2008-2009, l'AETMIS a apporté des améliorations aux **mécanismes de liaison avec les requérants**, principalement en cours de réalisation des travaux. Les données recueillies au cours des trois dernières années sur la satisfaction des requérants quant à ces mécanismes de liaison semblent montrer que ces efforts ont porté fruit, comme l'illustre le tableau 1.

TABLEAU 1

Satisfaction des requérants

Moyenne des cotes de satisfaction (sur une échelle de 10) accordées par les requérants pour chaque rapport, concernant les points suivants :

	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Démarche pour clarifier la question décisionnelle	8,67	9,33	9,00
Démarche pour clarifier les enjeux liés à la prise de décision	8,33	9,33	9,20
Échange d'informations pendant la démarche évaluative	n. d.	6,67	8,80
Présentation finale et explication des résultats	7,71	9,33	9,80
Degré de satisfaction générale	7,35	8,80	8,84

On note en effet une amélioration de la satisfaction quant à l'échange d'informations pendant la démarche évaluative entre 2008-2009 et 2009-2010 (cette dimension n'était pas documentée précédemment). La satisfaction s'est également améliorée quant à la présentation et à l'explication des résultats d'évaluation. De façon générale, le degré de satisfaction relatif au processus évaluatif s'est maintenu depuis l'an dernier, après une amélioration marquée sur les résultats de 2007-2008.

Par ailleurs, afin d'augmenter l'utilisation des connaissances produites, l'Agence avait également entrepris de consacrer des efforts à l'amélioration du transfert de connaissances et notamment, des modalités de transmission des recommandations aux organismes visés par celles-ci. Les données recueillies à ce chapitre dressent un portrait intéressant de l'utilisation des connaissances.

TABLEAU 2

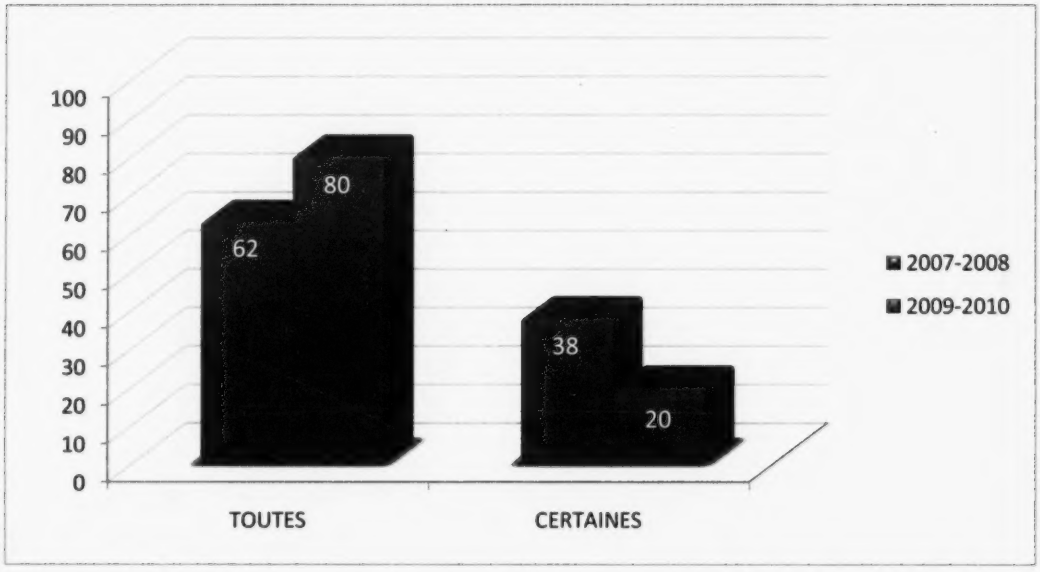
Mesure de l'utilisation des connaissances

PROPORTION DES REQUÉRANTS EN ACCORD AVEC LES AFFIRMATIONS SUIVANTES (%)	REQUÉRANTS	AUTRES ORGANISMES	TOUS
Les informations contenues dans le rapport apportent de nouvelles connaissances.	83 %	85 %	85 %
Les informations contenues dans le rapport ont été discutées lors de réunions.	100 %	65 %	73 %
Les informations contenues dans le rapport ont été utilisées à titre de référence lors de travaux ou de présentations.	83 %	60 %	65 %
Des efforts ont été déployés pour favoriser l'utilisation des informations contenues dans le rapport.	83 %	75 %	77 %
Les informations contenues dans le rapport ont été utilisées (ou seront utilisées) pour orienter ou influencer des décisions spécifiques que vous avez à prendre.	83 %	90 %	88 %
Les informations contenues dans le rapport ont été utilisées pour confirmer des orientations ou des décisions déjà prises.	67 %	50 %	54 %
Les conclusions/recommandations du rapport ont donné lieu à des applications.	33 %	35 %	35 %

On note que les travaux semblent en général apporter à l'ensemble des répondants de toutes nouvelles connaissances sur les problématiques étudiées (85 %), et qu'on prévoit les utiliser pour orienter des décisions (88 %). Au moment de l'enquête (six mois seulement après publication), les applications concrètes des travaux sont encore relativement peu fréquentes, mais les données sur la pertinence et l'intention d'application des recommandations montrent que celles-ci obtiennent généralement l'adhésion des organismes visés. Ainsi, des 22 recommandations contenues dans les rapports à l'étude, 100 % étaient considérées comme pertinentes par les requérants des rapports. De plus, 21 de ces 22 recommandations étaient unanimement jugées pertinentes par l'ensemble des répondants. Au chapitre de l'intention d'application des recommandations, la figure suivante montre que comparativement à 2007-2008 (année pour laquelle les données sont disponibles), plus d'organismes ont l'intention d'appliquer intégralement l'ensemble des recommandations (taux d'intention passé de 63 % à 80 %).

FIGURE 1

Intention d'application des recommandations par les organismes visés (%)



Ces données indiquent que les améliorations apportées aux mécanismes de liaison avec les requérants et aux modalités de transfert des connaissances contribuent à une meilleure réponse aux besoins des requérants et à une plus grande utilisation des connaissances produites par l'ensemble des acteurs visés.

3.1.1.1 Amélioration continue

Les données qualitatives recueillies pendant le processus de suivi sont une aide inestimable à l'amélioration continue de nos structures, de nos processus et de nos pratiques. Notamment, les actions suivantes ont été posées :

- afin que les requérants d'évaluation aient une meilleure compréhension du processus dans lequel ils s'engagent et de s'assurer d'établir les mécanismes de liaison les plus efficaces, **le rôle et les responsabilités du requérant** ont été clarifiés. Ces informations sont publiées sur le site Web de l'AETMIS. De plus, un modèle de **protocole d'entente** entre l'AETMIS et le requérant a été élaboré. Ce protocole sert notamment à définir les conditions dans lesquelles les travaux seront effectués par l'AETMIS, ses méthodes, les engagements de chacune des parties et les mécanismes de communication entre celles-ci;
- une **refonte du processus de gestion des demandes** a été effectuée, afin de répondre avec plus de célérité et d'acuité aux requêtes. Par exemple, une **étape de cadrage** permet d'établir la nature et la portée de la demande avec le requérant et d'en faciliter l'étude par l'assemblée des membres de l'Agence;
- la portée des dossiers d'évaluation dépasse souvent le champ d'action de leurs requérants. De nombreux acteurs peuvent être concernés par une problématique sur laquelle se penche l'Agence. Dans cette perspective, des travaux ont été entrepris afin d'élaborer un **cadre de référence sur la participation des parties prenantes**. Le

document établira les principes et les processus qui doivent présider aux interactions avec les différents acteurs concernés, dans le respect des valeurs de l'Agence et des plus hautes normes éthiques.

3.1.2 Objectif 2 :

Établir des modalités de liaison et de concertation avec 100 % des groupes d'acteurs concernés par nos nouvelles fonctions.

Les nouvelles fonctions de l'Agence ont exigé que de nouvelles modalités de liaison soient mises en place auprès de tout nouveaux publics. Ainsi, l'élargissement du champ d'action de l'AETMIS au secteur des services sociaux a motivé la mobilisation de nouveaux acteurs autour des travaux de l'Agence, alors que l'inclusion des guides de pratique clinique multidisciplinaires et des outils d'évaluation de la performance ont résulté en un resserrement des liens avec les milieux de pratique et de gestion, tant en santé qu'en services sociaux.

Plus précisément, pour intégrer le **secteur des services sociaux** aux opérations de l'Agence, les actions suivantes ont été posées :

- nomination d'un conseiller spécial au président pour les services sociaux;
- nomination de deux représentants supplémentaires du secteur au Comité d'orientation (Association des centres jeunesse et Centre de réadaptation en dépendance du Québec);
- nomination de deux membres invités, provenant des services sociaux, au Conseil des membres;
- formation d'un groupe de travail sur les guides de pratique en services sociaux regroupant des représentants de l'ensemble des acteurs du secteur.

Afin de développer la fonction **élaboration de guides de pratique clinique multidisciplinaires**, les travaux suivants ont été effectués :

- en plus de la création d'un groupe de travail, travaux de préparation et d'organisation d'une journée de réflexion sous le thème *Les guides de pratique dans le secteur des services sociaux : du pourquoi au comment* (tenue le 30 avril 2010);
- démarrage d'une première expérience d'élaboration d'un guide multidisciplinaire de pratique sur le traitement de l'obésité pédiatrique, avec la participation de représentants de l'ensemble des acteurs concernés, tant du secteur de la santé que de celui des services sociaux;
- démarrage d'un projet participatif de développement d'indicateurs de qualité au regard de la gestion et de la prévention des maladies chroniques en première ligne.

Enfin, en matière d'**évaluation de la performance clinique**, les activités suivantes ont été réalisées :

- mise en œuvre d'ETIAMEST-2, qui poursuit et développe une approche formative d'évaluation de la performance en cardiologie tertiaire, en collaboration avec les milieux cliniques et de gestion concernés, notamment par :
  - la formation d'un comité d'experts mobilisant les acteurs du milieu;
  - la diffusion du protocole à tous les chefs de départements de cardiologie, des urgences de même qu'aux DSP des établissements;
- mise en œuvre du volet « Évaluation des résultats des interventions pratiques en cardiologie tertiaire » avec le projet sur les pontages aorto-coronariens, en collaboration avec les milieux cliniques, notamment par :
  - la formation d'un comité scientifique composé d'experts indépendants;
  - la formation d'un comité exécutif formé de représentants de chacun des centres de chirurgie cardiaque;
- élaboration et application d'outils d'évaluation en traumatologie, qui traduisent en termes organisationnels les balises énoncées dans les guides de pratique;
- constitution d'un comité d'experts en traumatologie pour les visites d'évaluation des Centres d'expertise pour victimes de brûlures graves;
- tournée des agences régionales pour les informer des nouveaux mandats de l'AETMIS en traumatologie.

3.2 PROMOTION DE LA CULTURE DE L'ÉVALUATION DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ : UN BILAN

En 2004, l'AETMIS avait défini comme une de ses orientations stratégiques d'exercer un rôle de catalyseur de la culture et de la pratique de l'évaluation dans l'ensemble du réseau de la santé. À l'heure où l'AETMIS franchit de nouvelles étapes de son développement, un bilan de la diffusion de la culture de l'évaluation au Québec s'impose.

Un élément central de l'action de l'Agence au cours des dernières années fut son **soutien au déploiement du volet évaluation de la mission des centres hospitaliers universitaires (CHU)**. En plus d'offrir un soutien direct à la mise sur pied et au fonctionnement de certaines unités d'ETMIS au sein des CHU, l'Agence a organisé un **forum** (2005) et un **colloque** (2006) sur l'ETMIS dans les CHU, qui ont mené à la mise sur pied en 2006 d'une **communauté de pratique en ETMIS**, communauté dont elle a assumé jusqu'ici la coordination. Cette communauté, qui regroupait au départ les UETMIS des cinq CHU du Québec, s'est agrandie et compte désormais les membres suivants, dont certains du secteur des services sociaux :

- Centre universitaire de santé McGill
- Centre hospitalier universitaire de Montréal

- Centre hospitalier universitaire de Québec
- Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
- Centre hospitalier universitaire de Sainte-Justine
- Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
- Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
- Institut de cardiologie de Montréal
- Consortium pour l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux en première ligne
- Institut de réadaptation Gingras-Lindsay de Montréal
- Institut universitaire en santé mentale de Québec

Le but et les objectifs de la communauté de pratique en ETMISSS sont les suivants :

But

- Favoriser la réalisation d'ETMISSS de qualité pour soutenir une prise de décision éclairée quant à l'adoption et à l'utilisation de technologies et de modes d'intervention dans les établissements de santé et de services sociaux au Québec.

Objectifs

- Par l'échange d'informations et de connaissances et le partage des expertises, faciliter :
  - la réalisation d'évaluations de qualité, l'adaptation de l'ETMISSS aux particularités des centres hospitaliers québécois, ainsi que l'harmonisation des approches et la complémentarité des expertises;
  - le développement des unités d'ETMISSS et la diffusion de la culture d'évaluation au sein de chaque établissement de santé et de services sociaux;
  - la collaboration et la coopération entre les membres ainsi que l'intégration de nouveaux praticiens dans le domaine;
  - la prise en compte des répercussions des recommandations d'une UETMIS sur l'ensemble des établissements de santé et de services sociaux au Québec.

Pour atteindre ces objectifs, la communauté de pratique profite de trois ateliers de formation/discussion par année, d'une plate-forme électronique de collaboration et d'un bulletin électronique de liaison (le bulletin *l'É-Veilleur*). La création de cette communauté de pratique a permis de tisser des liens de collaboration entre l'ensemble des praticiens et des ressources en ETMISSS au Québec.

L'AETMIS préside également la **Table sectorielle des RUIS en ETMIS**, une table statutaire de coordination et de concertation de la mission des établissements de santé et de services sociaux universitaires en ETMIS. Cette table sectorielle relève de la Table ministérielle des RUIS. Ses membres représentent le MSSS, le FRSQ, les agences de santé et de services sociaux ainsi que chacun des RUIS. L'ensemble de ces actions ont

permis à l'AETMIS de contribuer à la création d'un réseau de ressources en ETMIS, ancrées dans les milieux cliniques et de gestion, et d'en favoriser la synergie.

Un facteur clé de la production et de l'utilisation des résultats d'évaluation dans la prise de décision est la **formation des praticiens de l'ETMIS et des décideurs du ministère et du réseau**. En plus de la formation offerte aux praticiens dans le cadre des activités de la communauté de pratique en ETMIS, l'Agence est membre du consortium de la maîtrise internationale en gestion et en évaluation des technologies de la santé (**Programme Ulysses**), dont elle constitue un des principaux lieux de stage. Plusieurs chercheurs de l'AETMIS participent également à l'enseignement du **cours de formation en ETMIS** donné par le DASUM.

En plus d'offrir des ateliers de formation à des décideurs, l'Agence assure la **coordination du volet québécois du programme de formation FORCES** (Formation en utilisation de la recherche pour cadres qui exercent dans la santé). Lancé en 2004 par la FCRSS, ce programme vise à renforcer les capacités et les compétences individuelles, à utiliser la recherche, à augmenter l'aptitude organisationnelle à appliquer la recherche en vue de gérer et d'orienter les changements aux politiques et dans le système de santé, et à favoriser la collaboration interprofessionnelle au Canada. FORCES dote ainsi de connaissances de pointe un grand nombre de cadres supérieurs et de responsables de politiques, afin qu'ils soient en mesure d'améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé en faisant appel aux données probantes. Grâce au leadership exercé par l'AETMIS, le programme FORCES connaît un vif succès au Québec. Ainsi, depuis sa création, le programme a accueilli 38 boursiers individuels ou en équipe provenant du Québec, soit 32 % de l'ensemble des boursiers du Canada.

Dans la poursuite de son orientation de promotion de la culture et de la pratique de l'ETMIS, l'Agence a contribué à accroître l'expertise du Québec et ses capacités de production et d'utilisation de données probantes pour la prise de décision à tous les niveaux du système de santé. L'AETMIS poursuit son action afin non seulement de maintenir ces acquis, mais également de jouer le même rôle de catalyseur de la culture et de la pratique de l'évaluation dans le secteur des services sociaux.

3.3 PROLONGATION DU PLAN STRATÉGIQUE

En 2009-2010, la perspective de la création de l'INESSS avait entraîné une nouvelle prolongation du plan stratégique de l'Agence. Deux objectifs stratégiques généraux, en lien avec ses orientations stratégiques 2004-2007, avaient donc été retenus. Comme nous l'avons vu à la section précédente, la poursuite de ces objectifs a permis de contribuer à l'amélioration continue de ses structures, processus et produits, et de déployer ses activités dans ses nouveaux champs d'intervention. Le dépôt à l'Assemblée nationale du projet de loi 67, en novembre dernier, a donné aux travaux en vue de la création de l'Institut une nouvelle vitesse de croisière.

Avec comme horizon la création éventuelle de l'INESSS, l'élaboration d'un nouveau plan stratégique pour l'AETMIS paraît inopportune. Avec l'accord des autorités et avec celui des membres de l'Agence, il a donc été décidé d'établir cinq objectifs stratégiques

pour 2010-2011, en lien avec les orientations stratégiques 2004-2007, et adaptés aux exigences particulières du contexte de la possible création de l'INESSS et de la poursuite du déploiement de ses nouvelles fonctions.

3.3.1 Des objectifs à la hauteur de nos défis

Rappelons les deux grandes orientations stratégiques qui guident l'ensemble de l'action de l'Agence, depuis 2004 :

- **Orientation 1 : Assurer une offre et une prestation de services adaptées aux défis du système de santé et de services sociaux et utiles à la prise de décision**

- **Orientation 2 : Exercer un rôle de catalyseur de la culture et de la pratique de l'évaluation dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux**

Au cours des dernières années, afin de mettre en œuvre ces orientations, l'AETMIS a adopté une approche d'organisation ouverte et apprenante, c'est-à-dire mue par la préoccupation constante d'une meilleure réponse aux besoins de ses partenaires, en misant sur l'amélioration continue de ses structures et de ses pratiques. Elle s'est dotée de mécanismes de liaison et de concertation avec les milieux concernés par ses travaux, a innové en matière de transfert des connaissances et de promotion de la culture d'évaluation, et a mis en place un système de suivi et de rétroaction auprès des requérants et des utilisateurs de ses évaluations, dans une optique d'amélioration continue. L'AETMIS devra poursuivre dans cette voie d'ouverture et d'innovation afin d'assurer le déploiement de ses nouvelles fonctions, de rejoindre ses nouveaux publics et de contribuer à la mise en place réussie de l'INESSS, si celui-ci voit le jour, tout en maintenant la qualité, le volume et la pertinence de sa production scientifique.

Dans la poursuite de sa **première orientation stratégique**, quatre objectifs ont été retenus par l'Agence en 2010-2011. En premier lieu, afin de continuer à mieux arrimer ses pratiques évaluatives aux besoins des décideurs du système de santé et de services sociaux, l'Agence entend poursuivre son processus d'amélioration continue, alimenté par ses mécanismes éprouvés de suivi auprès des requérants et des utilisateurs.

> **Objectif 1 :** *Produire, pour 100 % des dossiers publiés, des données sur la satisfaction quant aux produits et services, sur l'utilité perçue des informations produites et sur leur utilisation potentielle, dans la perspective de l'amélioration continue de nos processus.*

La mise en œuvre de ses nouvelles fonctions, l'évolution des pratiques de pointe dans ses fonctions traditionnelles et ses devoirs d'imputabilité et de transparence à l'égard des citoyens et de l'ensemble de ses partenaires imposent à l'AETMIS un travail constant de clarification et de publicisation des processus et politiques appliqués dans l'élaboration de ses produits. Il s'agit également d'un facteur de succès de la prise en charge des fonctions de l'Agence par l'INESSS, le cas échéant.

Objectif 2 : *Préciser, standardiser et rendre publics les processus et politiques qui président à l'ensemble des opérations de l'Agence.*

Que ce soit en matière d'élaboration de guides de pratique clinique, d'évaluation de la performance clinique ou d'évaluation des technologies et modes d'intervention, la qualité et la pertinence des travaux de l'Agence reposent sur un échange soutenu de connaissances et d'expertise avec les milieux scientifiques, cliniques et de gestion de la santé et des services sociaux. L'AETMIS doit aussi compter sur la mobilisation de l'expertise existante dans l'ensemble du milieu de la santé et des services sociaux. Notamment, l'Agence doit poursuivre ses travaux et se doter de cadres de référence pour ses nouvelles fonctions, en concertation avec l'ensemble des partenaires visés. De plus, les retombées optimales des travaux de l'Agence, à tous les niveaux décisionnels (y compris auprès des professionnels, des usagers des services et du grand public), reposent sur des mécanismes efficaces et adaptés de transfert de connaissances. Ces préoccupations se traduisent sous la forme de deux objectifs stratégiques.

Objectif 3 : *Consolider les liens d'expertise avec 100 % des groupes d'acteurs concernés par nos fonctions en santé et en services sociaux.*

Objectif 4 : *Déployer des mécanismes de transfert et d'échange de connaissances auprès de 100 % des publics de l'Agence.*

Comme le montre le bilan de la section précédente, la poursuite de sa **deuxième orientation stratégique** a permis à l'AETMIS de développer une véritable communauté de pratique de l'ETMIS au Québec, et de sensibiliser nombre de gestionnaires et cliniciens à l'utilisation des données probantes dans leur pratique. Le succès de la réalisation de son mandat élargi, notamment dans le champ des services sociaux, impose à l'Agence de mener des actions concrètes afin de promouvoir la culture de l'évaluation dans le secteur des services sociaux.

Objectif 5 : *Réaliser une action d'envergure pour la promotion de la culture de l'évaluation dans la pratique et la prise de décision dans le secteur des services sociaux*

3.4 DÉVELOPPEMENT DURABLE

En 2009-2010, l'AETMIS a poursuivi son engagement pour le développement durable selon les voies tracées dans son Plan d'action de développement durable 2008-2010. Cependant, le déploiement des nouvelles fonctions de l'AETMIS et la perspective de la création éventuelle de l'INESSS ayant mobilisé les efforts de tout le personnel, la réalisation de certains des objectifs a été reportée. Pour les mêmes raisons, il a été jugé inopportun de produire un nouveau Plan d'action.

Les résultats à l'égard du développement durable sont présentés dans le tableau suivant.

Objectif gouvernemental 1

Mieux faire connaître le concept et les principes de développement durable, et favoriser le partage des expériences et des compétences en cette matière et l'assimilation des savoirs et savoir-faire qui en facilitent la mise en œuvre.

Objectifs organisationnels	Actions	Collaborateurs	Indicateurs de suivi	Cible au 31 mars 2010	Résultats
Faciliter, par des communications adaptées, l'engagement du personnel	Mettre en œuvre des activités contribuant à la réalisation du plan gouvernemental de sensibilisation et de formation du personnel de l'administration publique	À l'interne	Taux d'employés sensibilisés	D'ici le 31 mars 2010, sensibiliser 100 % des employés	Courriels, affichages et points d'information à tous les chercheurs lors de réunions
	Inventorier des solutions écoresponsables à implanter	À l'interne	Nombre d'actions, personnelles et organisationnelles, qui constituent des solutions écoresponsables	Création d'une liste d'actions écoresponsables relevant de l'organisation et d'une liste d'actions écoresponsables individuelles	Préparation d'une liste de solutions et réalisation de certaines d'entre elles, dont le dépôt direct des honoraires aux chercheurs et l'incitation à l'utilisation du vélo (stationnement sécurisé)
Engager l'organisation de façon structurante, vers une gestion axée sur le développement durable	Mettre sur pied un groupe de travail auquel contribuent toutes les directions pour développer le plan d'action à long terme	À l'interne	Mise sur pied du groupe de travail	Plan d'action prêt pour application le 1er avril 2010	Groupe de travail constitué pour entreprendre le plan

Objectif gouvernemental 4

Poursuivre le développement et la promotion d'une culture de la prévention et établir des conditions favorables à la santé, à la sécurité et à l'environnement.

Objectif organisationnel	Action	Collaborateurs	Indicateur de suivi	Cible au 31 mars 2010	Résultats
Prendre en compte les principes de développement durable dans les rapports d'évaluation jugés pertinents	Créer une démarche adaptée à l'évaluation des technologies	À l'interne	Mise sur pied d'un comité responsable de l'élaboration de l'outil méthodologique	Introduction de cet angle d'analyse dans au moins un dossier, au 31 mars 2010	Le comité s'est réuni à deux occasions. Des approches de travail ont été proposées, qui seront évaluées prochainement à travers l'analyse d'un premier dossier

Objectif gouvernemental 6

Appliquer des mesures de gestion environnementale et une politique d'acquisitions écoresponsables au sein des ministères et des organismes gouvernementaux.

Objectif organisationnel	Action	Collaborateurs	Indicateurs de suivi	Cible au 31 mars 2010	Résultats
Mettre en application des mesures de gestion responsable pour les volets environnemental et sociétal	Mettre en œuvre des pratiques et des gestes contribuant à l'application de la Politique pour un gouvernement écoresponsable	À l'interne	1- Nombre de mesures mises en œuvre pour contribuer directement à l'atteinte des objectifs nationaux de gestion environnementale	Mise en place de trois mesures pour l'année 2009-2010	1- impression recto/verso 2- suppression de l'eau embouteillée 3- récupération des contenants consignés
			2- Nombre de pratiques d'acquisitions écoresponsables	Mise en place de cinq pratiques organisationnelles pour l'année 2009-2010	1- achat de papier recyclé 2- utilisation de cruches d'eau aux réunions 3- choix de vaisselle lavable aux buffets 4- utilisation de la visio-conférence 5- travaux d'installation d'un vestiaire avec douches (afin de favoriser le transport actif)

Objectif gouvernemental 14

Favoriser la vie familiale et en faciliter la conciliation avec le travail, les études et la vie personnelle.

Objectif organisationnel	Action	Collaborateurs	Indicateurs de suivi	Cible au 31 mars 2010	Résultats
Faciliter la conciliation famille-travail-études-vie personnelle	Faire connaître des mesures disponibles favorisant la conciliation travail-famille	À l'interne	1- Nombre de mesures disponibles 2- Nombre de personnes qui s'en prévalent	Définition d'une liste de cinq mesures disponibles pour le 15 octobre 2009; 100 % des employés informés au sujet des mesures disponibles	1- possibilité de travail à distance pour rester auprès d'un enfant 2- horaire de travail flexible 3- possibilité de travail à distance afin de réduire les déplacements 4- accès à des locaux pour pratiquer des activités de yoga et de *pilates* 5- possibilité d'aménagement du temps de travail pour participer à un programme d'études

Objectif gouvernemental 17

Transmettre aux générations futures des finances publiques en santé.

Objectif organisationnel	Action	Collaborateurs	Indicateur de suivi	Cible au 31 mars 2010	Résultats
Introduire les principes du développement durable dans nos analyses d'incidence économique	Un groupe de travail consacré à l'élaboration d'un outil d'analyse sur les conditions de traitement du développement durable	À l'interne	Préparation d'un outil d'analyse sur les conditions de traitement du développement durable	Proposition d'un outil d'analyse dans le Guide de pratique des chercheurs	Le comité de travail s'est réuni à deux reprises. La poursuite des travaux est nécessaire avant de faire une proposition d'outil d'analyse.

ANNEXE 1
DÉCLARATION DE LA FIABILITÉ DES DONNÉES DU RAPPORT

Montréal, mai 2010

Les résultats et l'information du présent rapport annuel de gestion témoignent avec toute l'exactitude possible de la réalisation des activités placées sous ma responsabilité au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2010.

À ma connaissance, les systèmes d'information et les mesures de contrôle fiables ont pu être maintenus tout au cours de l'exercice financier, de manière à assurer la réalisation des objectifs fixés au plan stratégique et au plan annuel de gestion des dépenses.

Les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2010.

Le président-directeur général de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé,

Juan Roberto Iglesias

ANNEXE 2
INDICATEURS DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

INDICATEURS		2009-2010	
		NOMBRE	%
Répartition de l'effectif, par type et par catégorie d'emploi, en nombre d'ETC* utilisés et en % du total des ETC utilisés	• Réguliers • Occasionnels • Autres (étudiants et stagiaires) • Cadres • Professionnels • Fonctionnaires • Autres (étudiants et stagiaires) • Hommes • Femmes	12 - - - 5 7 - 3 9	100 % - - - 42 % 58 % - 25 % 75 %
Répartition de l'effectif, au 31 mars 2010, par groupe d'âge (nombre et % de personnes et d'ETC utilisés)	Nombre et % de personnes • 34 ans et moins • 35 à 54 ans • 55 ans et plus Nombre et % d'ETC utilisés • 34 ans et moins • 35 à 54 ans • 55 ans et plus	 2 5 5 2 5 5	 16 % 42 % 42 % 16 % 42 % 42 %
Taux de roulement du personnel régulier (exclure les postes occasionnels)	Nombre de personnes remplacées sur un poste régulier au cours de l'année excluant les affectations/nombre de postes réguliers utilisés au 31 mars 2010	Aucun	

* ETC : équivalent temps complet.

ANNEXE 3
ACTIVITÉS SCIENTIFIQUES EN 2009-2010

A3.1 PUBLICATIONS DE RAPPORTS, D'AVIS D'ÉVALUATION ET DE NOTES TECHNIQUES (ENTRE LE 1ER AVRIL 2009 ET LE 31 MARS 2010)

Rapports, avis d'évaluation, notes informatives et notes techniques originaux

Analyse comparative des équipements de traitement des bassines de lit. Rapport préparé par Christine Lobè. ETMIS 2009; 5(4):1-47.

Télémédecine et radio-oncologie. État des connaissances. Rapport préparé par Khalil Moqadem et Gilles Pineau. ETMIS 2009; 5(5): 1-25.

Stadification initiale du cancer de l'œsophage : revue systématique sur la performance des méthodes diagnostiques. Rapport préparé par Julie Tranchemontagne. ETMIS 2009; 5(6): 1-144.

Analyse comparative de la pasteurisation et de la désinfection thermique dans un laveur-désinfecteur – Dispositifs d'anesthésie et de soins respiratoires. Rapport préparé par Christine Lobè. ETMIS 2009; 5(7): 1-33.

Mammographie de dépistage chez les femmes de 40 à 49 ans : mise à jour. Rapport préparé par Wilber Deck. ETMIS 2009; 5 (8): 1-50.

Traitement curatif du cancer de l'œsophage : revue systématique sur la thérapie néoadjuvante et la chimioradiothérapie seule. Rapport préparé par Faiza Boughrassa. ETMIS 2009; 5(9): 1-125.

La biopsie des ganglions sentinelles dans le cadre du traitement du cancer du sein : aspects techniques. Rapport préparé par Cathy Gosselin. ETMIS 2009; 5(10): 1-87.

La prostatectomie radicale assistée par robot. Rapport préparé par François Pierre Dussault. ETMIS 2009; 5(11): 1-40.

A3.2 AVIS NON PUBLIÉS (ENTRE LE 1ER AVRIL 2009 ET LE 31 MARS 2010)

Fécondation in vitro : portrait comparatif de pays d'Europe et d'Océanie, fiches informatives préparées par Sylvie Beauchamp et Jean-Marie Lance, 2009.

Gabarits d'évaluation des Centres d'expertise pour victimes de brûlures graves, guides préparés par Gilles Bourgeois, Jean Lapointe, Mario De Bellefeuille, Suzanne Bouillé et Anne-Claire Marcotte, en collaboration avec Hervé Genest, Jean-François Savard et Alexis Devon Armour, 2009.

État de situation. Processus d'évaluation des clientèles traumatisées, document préparé par Anne-Claire Marcotte et Gilles Bourgeois, 2009.

Analyse des bilans des plans directeurs régionaux en traumatologie. Régions 01, 02, 04, 06, 07, 08, 10, 11, 12, 13, 14 et 15, document préparé par Anne-Claire Marcotte, Gilles Bourgeois et Jean Lapointe, 2009.

Analyse de la mise à jour des plans directeurs régionaux en traumatologie. Régions 05, 12 et 15, document préparé par Anne-Claire Marcotte, Gilles Bourgeois et Jean Lapointe, 2009.

A3.3 ARTICLES ET AUTRES PUBLICATIONS

Articles

Andermann A, Blancquaert I, **Beauchamp S**, Costea I. Guiding policy decisions for genetic screening: Developing a systematic and transparent approach. Public Health Genomics 2009 (publié en ligne en décembre 2009).

Andermann A, Blancquaert I, **Déry V**. Genetic screening: A conceptual framework for programmes and policy-making. J Health Serv Res Policy 2010;15(2):90-7.

Battista RN, **Côté B**, Hodge MJ, Husereau D. Health technology assessment in Canada. Int J Technol Assess Health Care 2009;25(Suppl 1):53-60.

Caron L. Organizational structures for cancer control. Dans : Elwood JM et Sutcliffe SB, réd. Cancer control. Oxford, Royaume-Uni : Oxford University Press; 2010 : 317-40.

Paré G, Moqadem K, Pineau G, St-Hilaire C. Clinical effectiveness of home telemonitoring programs in the context of diabetes, asthma, heart failure and hypertension. JMIR 2010 (en cours de 2e révision).

Paré G, Moqadem K, Pineau G, St-Hilaire C. Incidence du télémonitorage dans la prise en charge du diabète. Médecine des Maladies Métaboliques 2010 (accepté pour publication).

Paré G, Moqadem K, Pineau G, St-Hilaire C. Clinical effects of home telemonitoring in the context of diabetes, asthma, heart failure and hypertension: Systematic review. Cahier de la Chaire de recherche du Canada en technologie de l'information dans le secteur de la santé, no 09-04; 2009.

Schull MJ, Vaillancourt S, Donovan L, **Boothroyd LJ**, Andrusiek D, Trickett J, *et al.* Underuse of prehospital strategies to reduce time to reperfusion for ST-elevation myocardial infarction patients in 5 Canadian provinces. CJEM 2009;11(5):473-80.

A3.4 PRÉSENTATIONS SCIENTIFIQUES (PAR ORDRE CHRONOLOGIQUE)

Dagenais, P., Duplantie, J.-P. *The Search for Excellence in Social Services*, séminaire international « Good practice » du SCIE, Londres, avril 2009.

Banken, R. *The Importance of Health Technology Assessment of Medical Devices*, Technical Advisory Group on Health Technology and Infrastructure – World Health Organization, Genève, 21 avril 2009.

Martin, G. *La réutilisation du matériel médical à usage unique (MMUU)*, CCS-AETMIS, Québec, 29 avril 2009.

Moutquin, J.-M., Dussault, F. P. *Guide de pratique en réadaptation*, États généraux du réseau de réadaptation (REPAR), Montréal, 8 mai 2009.

Côté, B. *Dépistage de l'anévrysme de l'aorte abdominale par échographie : aspects organisationnels. Revue de la littérature et contexte québécois*. Rendez-vous annuel de chirurgie cardiovasculaire, Montréal, 22 mai 2009.

Déry, V. *Projet d'Institut national en santé et services sociaux – Éléments nouveaux et partenariat renouvelé avec le RQCT.* Table de consultation du RQCT, Trois-Rivières, 4 juin 2009.

Dagenais, P. *Analyse de la pertinence scientifique du dépistage néonatal urinaire au Québec*, MSSS, Québec, 10 juin 2009.

Banken, R. *Health Technology Assessment and Innovation*, visite de la ministre déléguée à l'économie des infrastructures, des transports et de la technologie de l'état de Bavière, Québec, 19 juin 2009.

Aubin, R. *Resources in Soft Sciences for HTA,* HTAi 2009, Singapour, 21 juin 2009.

Beauchamp, S. *Supporting Decision-Making When Evidence Is Poor: The Use of Class 3B and 4 Lasers and Intense Pulsed Light (IPL) Sources for Cosmetic Purposes in Non-Medical Settings*, HTAi 2009, Singapour, 23 juin 2009.

Beauchamp, S., Davignon, L.-A., Martin, V. *Logic Model for Improving the Impact of a Public HTA Organization on Decision Making in the Health System*, HTAi 2009, Singapour, 23 juin 2009.

Lapointe, J. *Le médecin de famille et le traumatisé : un lien possible?* Premier symposium étudiant en médecine familiale, Université Laval, Québec, 19 septembre 2009.

Boucher, A., **Côté, B.**, Chaput M. *Construire un référentiel d'approche par compétence (APC) en promotion de la santé,* Conférence internationale sur la formation des résidents, Victoria, 25 septembre 2009.

Paré, G., Moqadem, K., Pineau, G., St-Hilaire, C. *Systematic Review of the Effects of Home Telemonitoring in the Context of Chronic Diseases*, Canadian Society of Telemedicine (CST) Conference, Vancouver, 3 au 6 octobre 2009.

Martin, G. *La réutilisation du matériel médical à usage unique (MMUU),* Congrès de l'Association des gestionnaires en stérilisation (AGS), Québec, 29 octobre 2009.

Aubin, R. *Les médicaments dans Internet*, Programme de gestion thérapeutique des médicaments, Université McGill, Montréal, 6 novembre 2009.

Banken, R. *The Advancement of HTA to Developing Countries: Concept, Program and Pilot Project*, Technical Advisory Group on Health Technology and Infrastructure – World Health Organization, Genève, 8 novembre 2009.

Banken, R. *Evidence-Informed Decision Making in Healthcare*, 36th World Hospital Congress – Parallel Session, Rio de Janeiro, 11 novembre 2009.

Martin, V. *Communauté de pratique en ETMIS*, Comité en ETMIS du RUIS de l'Université de Montréal, CHU Sainte-Justine, Montréal, 20 novembre 2009.

Aubin, R. *L'information d'intervention,* Hôpital de la Cité-de-la-Santé, Laval, 27 novembre 2009.

Côté, B. *Présentation sur l'organisation des services en AVC : Australie*, Comité ministériel en AVC, Montréal, 11 décembre 2009.

Lobè, C., Dagenais, P. *L'oxygénothérapie à domicile pour le traitement de l'apnée obstructive du sommeil*, MSSS, Québec, 18 décembre 2009.

Bourgeois, G. Présentation du DVD *10-04, 3 métiers, 1 seul but,* Colloque régional en traumatologie, Saint-Georges-de-Beauce, 22 janvier 2010.

Moutquin, J.-M., Gosselin, C. *La biopsie des ganglions sentinelles dans le cancer du sein : aspects techniques*, Comité sur l'évaluation des pratiques en oncologie (CEPO), Québec, 5 février 2010.

Iglesias, J. R., Marcotte, A.-C., Bourgeois, G., Lapointe, J. Programme d'amélioration continue en traumatologie au Québec, présentation au 4e Forum annuel des PDG, organisé par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS), Montréal, 17 février 2010.

Bourgeois, G. *Revue de la littérature dans le domaine préhospitalier*, Traumatologie-Défis, Québec, 19 février 2010.

Côté, B. *Présentation sur l'organisation des services en AVC*, Comité aviseur ministériel, Montréal, 22 février 2010.

Côté, B., Rodriguez, N., Tessier, A., *Organisation des services offerts aux victimes d'accident vasculaire cérébral (AVC) ou à risque de le devenir*, Comité aviseur ministériel, Montréal, 22 février 2010.

Paré, G., Moqadem, K., en collaboration avec **Pineau, G.** et **St-Hilaire, C.**, *Home Telemonitoring for Chronic Patients: A Systematic Review*, Rob Kling Center for Social Informatics, Speaker Series, Indiana University, Indianapolis, 26 février 2010.

A3.5 CONSULTATIONS À TITRE D'EXPERT

Banken, Reiner

- Conseiller du Réseau international des centres collaborateurs de l'OMS en évaluation des technologies de la santé.
- Participant au groupe de travail du WHO World Alliance for Patient Safety et conseiller en introduction sécuritaire de nouvelles technologies.
- Participant pour la révision scientifique des résumés, conférence annuelle HTAi 2010.
- Membre du comité WHO Technical Advisory Group sur les technologies de la santé, Genève, 21 au 23 avril 2009.
- Membre du comité WHO Technical Advisory Group sur les technologies de la santé, Rio de Janeiro, 8 et 9 novembre 2009.
- Entrevue avec Ann Murphy, consultante, portant sur le projet de transformation d'OSTEBA en organisme extérieur au ministère de la Santé et des Services sociaux, 6 janvier 2010.
- Entrevue avec Marie Desmartis, du CHUQ, portant sur un projet de recherche au sujet de la participation des patients et du public, 19 janvier 2010.
- Entrevue avec Anne-Marie Jacques, du CHUM, portant sur la réflexion stratégique liée à la qualité et à la performance, 20 janvier 2010.

Beauchamp, Sylvie

- Expertise en recherche qualitative, évaluation du programme de pompes à insuline pour la clientèle pédiatrique atteinte de diabète de type 1 (volets clinique, psychosocial, organisationnel, économique), UETMIS Sainte-Justine, Montréal, 2009.

Bouillé, Suzanne, De Bellefeuille, Mario, Lapointe, Jean, Marcotte, Anne-Claire

- Expertise conseil, analyse du modèle d'organisation des services pédiatriques en traumatologie pour l'Outaouais, Groupes conseils en traumatologie, volet réadaptation/soutien à l'intégration et santé physique, Agence de l'Outaouais et établissements concernés dans la région.

Dagenais, Pierre

- Expertise conseil pour le dossier d'évaluation des pilules en sachets, Protocole Synmed, Québec, 3 novembre 2010.

Déry, Véronique

- Membre du Comité d'orientation, Commissaire à la santé et au bien-être.
- Membre du Comité d'experts sur les maladies chroniques, Commissaire à la santé et au bien-être.
- Membre du Comité de pertinence, Société de gestion du fonds pour la promotion de saines habitudes de vie (jusqu'en septembre 2009).

Framarin, Alicia

- Expertise conseil, membre du Comité de coordination du PQDPT21 (Programme québécois de dépistage pour la trisomie 21).
- Expertise conseil, collaboratrice à l'évaluation terrain sur la pompe à insuline.
- Expertise conseil, membre du Comité directeur de l'UETMIS du CHU Sainte-Justine, Sainte-Justine, Montréal.
- Expertise conseil, membre évaluateur du Fonds d'opération pour les projets de recherche clinique appliquée et d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, Programme conjoint de la Direction des affaires médicales universitaires et de la Direction de la recherche du CHU, Hôpital Sainte-Justine, Montréal, 2009-2010.
- Membre de la Table sectorielle des RUIS en génétique.

Lambert, Laurie

- Expertise conseil, conférence téléphonique du Data Definition Steering Committee, 17 février 2010.
- Expertise conseil pour le Data Definition Steering Committee, Ottawa, 22 février 2010.

Lambert, Laurie et Brown, Kevin

- Expertise conseil pour l'Institut canadien d'information sur la santé, Montréal, 23 février 2010.

Lambert, Laurie, Moutquin, Jean-Marie, Poliquin, Suzette et Bogaty, Pierre

- Expertise conseil, réunion avec le Dr Reeves de la Chaire de cardiologie environnementale, Montréal, 26 janvier 2010.

Lance, Jean-Marie

- Représentant de l'AETMIS au Comité d'évolution de la pratique en oncologie.
- Représentant de l'AETMIS au Comité de coordination et de suivi (CCS-AETMIS).
- Expert en économie de la santé au Comité sur l'évaluation des médicaments pour les maladies métaboliques héréditaires rares – Conseil du médicament.
- Accompagnateur au Conseil scientifique aviseur de l'UETMIS, Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ).
- Représentant de l'AETMIS au Comité chambre simple-chambre double.
- Représentant de l'AETMIS au ISPOR HTA Council – North America Roundtable, Orlando, Floride, 20 mai 2009.
- Expert en économie de la santé et représentant de l'AETMIS, Roundtable on Cost-Effectiveness of Chronic Disease Management Programs, Ottawa, Ontario, 4 et 5 mars 2010.

Lapointe, Jean

- Expert-conseil au Comité directeur du Registre de traumatologie du Québec (RTQ), Montréal et Québec.
- Expert-conseil au Comité de formation en traumatologie du MSSS, Québec.
- Membre de l'équipe comme partenaire décideur principal, Performance d'un continuum de services en traumatologie (chercheur principal : André Lavoie), Québec.
- Expert-conseil au Comité d'organisation du congrès du centre tertiaire de l'Est du Québec, Québec.
- Expert-conseil au Comité régional de traumatologie, région 12, Chaudière-Appalaches.
- Expert-conseil au Comité d'organisation du congrès régional de traumatologie, région 12, Lévis, janvier 2010.

Martin, Valérie

- Expertise conseil, accompagnement dans la création d'une communauté de pratique sur l'application des résultats de recherche dans la pratique au Centre de recherche Fernand-Séguin et à l'Hôpital Louis-Hippolyte-Lafontaine, Montréal, mars 2010.

Pinsonneault, Linda

- Membre du Comité scientifique, 13es Journées annuelles de santé publique (JASP), Montréal, mars 2010.
- Membre du Comité scientifique, travail préparatoire en vue du *G.I.N. Pre-conference Workshop* de Chicago, novembre 2009.
- Membre du Comité d'examen en médecine communautaire, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, toute l'année.

St-Hilaire, Carole

- Expertise conseil relative à la mise à jour de la situation des pompes à insuline en 2009 (politiques de remboursement et autres pour les provinces canadiennes), MSSS, Québec, 5 mai 2009.
- Soutien économique relatif à l'estimation de coûts pondérés, Université Laval, Québec, 25 mai 2009.
- Soutien économique en évaluation du congé de compassion, Health Policy Analyst, National Public Issues office, Ottawa, 11 juin et 9 septembre 2009.
- Soutien à la prise de décision quant au choix de l'outil BPAD (budgétisation de programmes associés à l'analyse différentielle; ou en anglais, PBMA, program budgeting and marginal analysis), Direction des affaires médicales, Université McGill, Montréal, 17 juillet 2009.
- Soutien économique relatif à la méthode d'estimation d'un test pharmaco-génomique (évaluation pharmacoéconomique), HEC Montréal, Montréal, 28 juillet 2009.

- Soutien méthodologique et économique relatif à l'élaboration d'un protocole de recherche comportant une analyse socio-économique, Partenaire Santé Québec, Montréal, 11 septembre 2009.
- Soutien économique relatif au dossier portant sur les coûts de la tyrosinémie, UETMIS Sainte-Justine, Montréal, 19 novembre 2009 et 11 janvier 2010.
- Soutien économique relatif au dossier portant sur la tyrosinémie : choix d'un taux d'actualisation, UETMIS Sainte-Justine, Montréal, 16 et 17 mars 2010.
- Soutien économique et envoi des grilles d'évaluation économique (Drummond et autres) et des lignes directrices de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS), Montréal, 17 mars 2010.

A3.6 ACTIVITÉS DE FORMATION (PAR ORDRE CHRONOLOGIQUE)

Beauchamp, S., Dussault, F. P. Mentorat de Véronique Nadeau, candidate à la maîtrise en pratiques de la réadaptation, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke.

Dussault, F. P., Battista, R. N., Lachaine, J. Accompagnement d'un stagiaire post-doctoral, projet d'évaluation économique de la valorisation des fauteuils roulants, DASUM, Université de Montréal.

Banken, R. *Health Technology Assessment and Governance,* cours LAWG 516, Université McGill, trimestre d'automne, 21 avril 2009.

Dagenais, P. *Évaluation critique des études épidémiologiques et cliniques pour l'aide à la décision politique en santé*, formation des cadres du MSSS, Québec, 19 juin 2009.

Côté, B., Dagenais, P. Cours « Introduction to Health Technology Assessment », programme de maîtrise internationale Ulysses, Université de Montréal, 19 au 23 octobre 2009.

Aubin, R. *Searching the Literature*, présentation dans le cadre du programme de maîtrise internationale Ulysses, Université de Montréal, 19 octobre 2009.

Lance, J.-M. *Economic Impact in HTA and Critical Appraisal of Economic Evaluations*, présentation dans le cadre du programme de maîtrise internationale Ulysses, Montréal, 21 octobre 2009.

Dagenais, P. *Assessing the Quality of Clinical Guidelines in HTA: A Real Life Story From AETMIS: Chronic Fatigue Syndrome*, présentation dans le cadre du programme de maîtrise internationale Ulysses, Montréal, 22 octobre 2009.

Déry, V. *AETMIS and HTA: Intro*, présentation dans le cadre du programme de maîtrise internationale Ulysses, Montréal, 22 octobre 2009.

Moutquin, J.-M. *Clinical Practice Guidelines,* présentation dans le cadre du programme de maîtrise internationale Ulysses, Montréal, 22 octobre 2009.

Davignon, L.-A. *AETMIS Logic Model: Its Use in Planning, Assessing and Improving Impact*, présentation dans le cadre du programme de maîtrise internationale Ulysses, Montréal, 22 octobre 2009.

Banken, R. *HTA in Hospitals: Why and How?* présentation dans le cadre du programme de maîtrise internationale Ulysses, Montréal, 22 octobre 2009.

Côté, B. Cours « Introduction en évaluation des technologies de la santé » (ASA-6732), DASUM, Université de Montréal, hiver 2010.

Aubin, R. *Les données probantes : comment les trouver*, cours « Introduction en évaluation des technologies de la santé » (ASA-6732), DASUM, Université de Montréal, Montréal, 22 janvier 2010.

Dagenais, P. *Évaluation de la qualité des revues systématiques*, cours « Introduction en évaluation des technologies de la santé » (ASA-6732), DASUM, Université de Montréal, 23 janvier 2010.

Dagenais, P. *Survol de la méthodologie des études en évaluation des technologies de la santé*, cours « Introduction en évaluation des technologies de la santé » (ASA-6732), DASUM, Université de Montréal, 23 janvier 2010.

Dagenais, P. *Grilles d'analyse de la qualité des études et échelles de niveaux de preuve*, cours « Introduction en évaluation des technologies de la santé » (ASA-6732), DASUM, Université de Montréal, 23 janvier 2010.

Lapointe, J. *Comment se comporter en situation de blessés de masse : simulation clinique*, Base militaire de Valcartier, février 2010.

Dussault, F. P. Cours « Évaluation des technologies de la santé : travaux pratiques d'étudiants sur les prothèses » (GTS813), programme de maîtrise en technologies de la santé, École de technologie supérieure, hiver 2010.

Lance, J.-M. *Analyse critique d'une évaluation économique et l'incidence économique et budgétaire*, cours « Introduction en évaluation des technologies de la santé » (ASA-6732), DASUM, Université de Montréal, 12 février 2010.

Caron, L. *L'identification et l'analyse des aspects éthiques en ETS*, cours « Introduction en évaluation des technologies de la santé » (ASA-6732), DASUM, Université de Montréal, 19 février 2010.

St-Hilaire, C. *Évaluation de programme en santé : analyse de rendement*, cours SC-708, Université de Sherbrooke (campus Longueuil), Longueuil, 9 mars 2010.
Davignon, L.-A. *L'utilisation du modèle logique de l'AETMIS pour planifier, évaluer et accroître l'influence des travaux*, cours « Introduction en évaluation des technologies de la santé » (ASA-6732), DASUM, Université de Montréal, Montréal,12 mars 2010.

Banken R. *ETMISSS dans les établissements : pourquoi et comment?* Cours « Introduction en évaluation des technologies de la santé » (ASA-6732), DASUM, Université de Montréal, 12 mars 2010.

Dagenais P. *Évaluation critique des essais cliniques randomisés*, atelier de formation continue pour les chercheurs consultants de l'AETMIS, AETMIS, 18 mars 2010.

A3.8 ATELIERS *HOW TO*

Côté B. Méta-analyse de l'exactitude des tests diagnostiques, AETMIS, 12 novembre 2009.

ANNEXE 4
LISTE DES PROJETS ET DES ACTIVITÉS EN COURS EN 2009-2010

Section A

DÉPISTAGE/DÉTECTION	ORIGINE	ÉTAT D'AVANCEMENT
Stadification initiale du cancer de l'œsophage : revue systématique sur la performance des méthodes diagnostiques	DLCC CEPO MSSS	Complété (rapport publié en juin 2009)
Mammographie de dépistage chez les femmes de 40 à 49 ans : mise à jour	MSSS	Complété (rapport publié en octobre 2009)
Dépistage systématique de l'anévrysme de l'aorte abdominale par échographie	ACVQ ARQ FMOQ	Complété (rapport publié en mai 2010)
Dépistage auditif néonatal	MSSS	En cours
MODALITÉS THÉRAPEUTIQUES	**ORIGINE**	**ÉTAT D'AVANCEMENT**
Le traitement chirurgical du cancer de l'œsophage	DLCC	En cours
Traitement curatif du cancer de l'œsophage : revue systématique sur la thérapie néoadjuvante et la chimiothérapie seule	DLCC	Complété (rapport publié en décembre 2009)
Protonthérapie	MSSS	En cours
Utilisation de la couverture proprioceptive : revue de la littérature	MSSS	En cours
Effets des radiations ionisantes provoquées par des moyens diagnostiques sur le risque de développer un cancer	DLCC	En cours
La biopsie des ganglions sentinelles dans le cadre du traitement du cancer du sein : aspects techniques	MSSS	Complété (rapport publié en décembre 2009)
La biopsie du ganglion sentinelle dans le traitement du cancer du sein : indications, efficacité et innocuité	MSSS	En cours
Interventions thérapeutiques pour réduire et contrôler le lymphœdème secondaire au traitement du cancer	MSSS	En cours
La prostatectomie radicale assistée par robot	CHUQ	Complétée (note informative publiée en février 2010)
Utilisation du jeûne modifié aux protéines dans les cliniques médicales d'amaigrissement	MSSS	En cours
Encéphalomyélite myalgique (syndrome de fatigue chronique)	Ministre	En cours
Traitement de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent : pratiques efficaces et prometteuses	MSSS	En cours

Programme d'oxygénothérapie à domicile – apnée du sommeil	MSSS	En cours
Évaluation des pontages aorto-coronariens	MSSS	En cours
Amygdalectomies complètes ou partielles : indications opératoires et comparaison des outils chirurgicaux	Bureau du coroner du Québec	En cours
Apnée du sommeil : modalités diagnostiques à la maison	Bureau du coroner du Québec	En attente (sera pris en charge à la suite du dossier Programme d'oxygénothérapie à domicile – apnée du sommeil)
ORGANISATION DES SOINS	**ORIGINE**	**ÉTAT D'AVANCEMENT**
Analyse comparative des équipements de traitement des bassines de lit	MSSS	Complété (rapport publié en mai 2009)
Analyse comparative de la pasteurisation et de la désinfection thermique dans un laveur-désinfecteur – Dispositifs d'anesthésie et de soins respiratoires.	MSSS	Complété (rapport publié en septembre 2009)
Recours aux chambres simples ou doubles comme moyen de prévention des infections nosocomiales	MSSS	En cours (plusieurs documents transmis au CIPIN en 2008-2009)
Évaluation du rapport coût/bénéfice de la prévention et du contrôle des infections nosocomiales à SARM (*Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline*) dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	MSSS	En cours (plusieurs documents transmis au groupe de travail en 2008-2009)
Fécondation *in vitro* : portrait comparatif de pays d'Europe et d'Océanie	MSSS	Complétées (fiches d'information déposées en avril 2009)
Comparaison entre la pompe à insuline et les multi-injections quotidiennes d'insuline pour le traitement intensif du diabète de type 1 (mise à jour)	MSSS	Complétées (fiches d'information déposées en mai 2009)
L'assurance qualité des équipes interdisciplinaires de soins en oncologie : revue de la littérature	MSSS	En cours
Télémédecine et radio-oncologie. État des connaissances.	MSSS	Complété (rapport publié en mai 2009)
Revue systématique de la télésurveillance à domicile dans le contexte du diabète, des maladies pulmonaires et des maladies cardiovasculaires	AETMIS et MSSS	Complété (rapport publié en avril 2009)
Évaluation sur le terrain du traitement de l'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (ETIAMEST) – 2e volet	MSSS	En cours
Analyse de données complémentaires du dossier ETIAMEST	MSSS	En cours

Organisation des services offerts aux personnes victimes d'un accident vasculaire cérébral ou à risque de le devenir ainsi qu'à leurs proches	MSSS	En cours
Visites d'évaluation des centres d'expertise pour les victimes de brûlures graves	AETMIS	En cours
Services de stabilisation médicale dans le réseau québécois de traumatologie : mise à jour	MSSS	En cours
Organisation des services pédiatriques en traumatologie	MSSS	En cours

Section B

PROJETS EN PARTENARIAT : ACCOMPAGNEMENT SCIENTIFIQUE ET MÉTHODOLOGIQUE, COLLABORATION	ORIGINE	ÉTAT D'AVANCEMENT
Réseau de veille technologique en matière d'aides techniques	MSSS	En cours
Communauté de pratiques en ETMIS	AETMIS	En cours
Évaluation continue des cinq premiers projets de déploiement dynamique des ressources des services ambulanciers	MSSS	En cours
Évaluation de l'implantation de pompes à insuline chez les enfants et adolescents atteint du diabète de type I	MSSS	En cours
Glossaire en ETMIS	AETMIS	En cours
COMITÉS		
Comité des partenaires du projet : quels sont les prédicteurs de services médicaux de première ligne de qualité? Étude comparative de différents modèles d'organisation en place au Québec	Chaire Docteur Sadok Besrour en médecine familiale (CHUM)	Complété
Glossaire en ETMIS	AETMIS	En cours
Comité de travail sur les maladies métaboliques héréditaires rares	Conseil du médicament	En cours
Soutien méthodologique aux travaux du Comité de l'évolution des pratiques en oncologie	CEPO	En cours
Comité de suivi de l'évaluation de l'implantation des équipes interdisciplinaires de la lutte contre le cancer	DLCC	Complété
Comité de l'évolution des pratiques en oncologie (CEPO)	DLCC	En cours
Comité d'implantation d'un programme de dépistage prénatal du syndrome de Down	MSSS	En cours

Section C

FORMATION	ORIGINE	ÉTAT D'AVANCEMENT
Cours au département d'administration de la santé de l'Université de Montréal « Évaluation des technologies de la santé »	AETMIS	En cours
Guide pratique en évaluation des technologies et modes d'intervention en santé à l'intention des praticiens en ETMIS	AETMIS	En cours
Programmes FORCES	AETMIS	En cours
Maîtrise internationale en gestion et en évaluation des technologies (Projet Ulysses)	AETMIS	En cours
PROJET DE RECHERCHE	**ORIGINE**	**ÉTAT D'AVANCEMENT**
Validation des banques de données médico-administratives au Québec : volet cardiologie	MSSS	En cours

ANNEXE 5
DÉCRET 855-2000 DU GOUVERNEMENT DU QUÉBEC CONCERNANT L'AGENCE D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ ADOPTÉ LE 28 JUIN 2000 ET INCLUANT LES MODIFICATIONS APPORTÉES LE 8 AVRIL 2009

ATTENDU QUE, en vertu de l'article 2 de la Loi sur le ministère de la Recherche, de la Science et de la Technologie (1999, chapitre 8), le ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie a pour mission de promouvoir la recherche, la science, la technologie et l'innovation en favorisant la synergie des différents acteurs intervenant dans ces domaines, par l'établissement de mécanismes favorisant leur concertation et l'intégration de leurs actions;

ATTENDU QUE, en vertu du cinquième alinéa du décret numéro 1506-98 du 15 décembre 1998, les fonctions du ministre de la Santé et des Services sociaux relatives au Conseil d'évaluation des technologies de la santé, constitué par le décret numéro 88-88 du 20 janvier 1988, ont été confiées au ministre de la Recherche, de la Science de la Technologie;

ATTENDU QUE, l'évaluation des technologies de la santé porte sur les instruments, les appareils, les médicaments, les procédures médicales et chirurgicales utilisés dans la prestation des services de santé, les techniques de soutien qui en assument l'infrastructure de l'organisation, de même que sur les modes d'intervention en ce qui a trait aux différentes modalités de dispensation et d'organisation d'un type de services donné;

ATTENDU QU'il y a lieu d'intégrer l'évaluation des technologies de la santé et l'évaluation des aides techniques pour personnes handicapées;

ATTENDU QUE l'évaluation des technologies de la santé est aussi une des fonctions confiées par les articles 88 et 89 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2) aux établissements exploitant un centre désigné centre hospitalier universitaire ou institut universitaire et qu'il importe de soutenir ces établissements dans la réalisation de cette fonction;

ATTENDU QUE l'évaluation des technologies de la santé est essentielle à la valorisation de la recherche et à l'innovation, de même qu'à la diffusion des résultats obtenus, et qu'elle contribue à en assurer la qualité, la sécurité et l'efficacité;

ATTENDU QUE le Conseil d'évaluation des technologies de la santé, ayant développé des mécanismes de transfert des connaissances entre le milieu de la recherche et d'autres secteurs d'activités, soutient le ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie dans l'élaboration de la politique scientifique du Québec;

ATTENDU QU'il y a lieu de remplacer le Conseil d'évaluation des technologies de la santé par l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et d'en élargir le mandat;

IL EST ORDONNÉ, en conséquence, sur la recommandation du ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie :

QUE soit constituée l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, laquelle succède au Conseil d'évaluation des technologies de la santé;

QUE la mission de cette agence soit de soutenir le ministre de la Recherche de la Science et de la Technologie ainsi que les instances décisionnelles du système de santé québécois, dont le MSSS, au moyen de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, notamment par l'évaluation de leur efficacité, de leur sécurité, de leurs coûts et du rapport entre ces coûts et cette efficacité, de même que par l'évaluation de leurs implications éthiques, sociales et économiques;

QUE la mission de cette agence soit également de soutenir le ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique scientifique;

QUE, dans l'exécution de sa mission, l'Agence exerce les fonctions suivantes :

1. Produire des rapports d'évaluation sur l'introduction, la diffusion et l'utilisation des technologies de la santé de même que celles des services sociaux personnels couverts par l'État dont les aides techniques pour personnes handicapées, ainsi que sur les modes d'intervention, y compris les modalités de dispensation et d'organisation de services spécifiques;
2. Diffuser les résultats de ses évaluations auprès de tous les intervenants du système de santé et de services sociaux et de la population et en favoriser l'utilisation;
3. Promouvoir et soutenir le développement de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux et à cette fin;
   a) Soutenir les établissements exploitant un centre désigné centre hospitalier universitaire ou institut universitaire dans la réalisation de la mission d'évaluation des technologies de la santé ou du domaine social qui leur est conférée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux;
   b) En collaboration avec les organismes concernés, contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre d'activités de formation et d'information en matière d'évaluation des technologies de la santé ou des services sociaux personnels couverts par l'État;
   c) Établir des liens avec différentes organisations tant au Québec qu'à l'extérieur, de manière à favoriser la coopération et l'échange des connaissances.
4. Proposer des instruments afin de faciliter le transfert des résultats de la recherche et d'intensifier l'utilisation des données scientifiques dans les processus de décision, dans le domaine de l'administration publique et dans d'autres secteurs d'activités.
5. Élaborer des guides de pratiques multidisciplinaires et intersectoriels destinés à leur utilisation par l'ensemble des intervenants du système de santé et de services sociaux concernés par le sujet;
6. Développer des outils permettant de procéder à l'évaluation de la performance clinique et organisationnelle du système de santé et de services sociaux, s'assurer qu'une telle évaluation est effectuée et en diffuser les résultats.

QUE les membres de l'Agence soient nommés par le gouvernement sur la recommandation du ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie, après consultation des ministres concernés;

QUE l'Agence soit constituée d'un maximum de quinze membres, considérés comme étant des experts dans l'un ou l'autre des domaines liés à l'évaluation des technologies et de modes d'intervention en santé;

QUE le gouvernement nomme, parmi les membres, un président-directeur général qui exerce ses fonctions à temps plein;

QUE la rémunération, les avantages sociaux et les autres conditions de travail du président-directeur général soient fixés par le gouvernement;

QUE les membres autres que le président-directeur général ne soient pas rémunérés sauf dans les cas, aux conditions et dans la mesure que peut déterminer le gouvernement et qu'ils puissent cependant avoir droit au remboursement de leurs dépenses faites dans l'exercice de leurs fonctions, aux conditions et dans la mesure fixées par le gouvernement;

QUE le mandat du président-directeur général soit d'une durée d'au plus cinq ans, que celui des autres membres soit d'une durée d'au plus trois ans et que leur mandat soit renouvelable;

QUE les membres demeurent en fonction malgré l'expiration de leur mandat, jusqu'à ce qu'ils soient nommés de nouveau ou remplacés;

QUE les membres actuels du Conseil d'évaluation des technologies de la santé voient leur mandat se terminer à compter des présentes;

QUE l'Agence puisse adopter des règles pour sa régie interne, ces règles devant être soumises à l'approbation du ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie;

QUE l'Agence se dote d'un Comité d'orientation formé de représentants des principaux organismes concernés par l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé;

QUE l'Agence dépose un programme de travail détaillé au ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie, au début de chaque année;

QUE l'Agence puisse former des comités pour l'étude de questions particulières;

QUE l'Agence puisse diffuser ses rapports d'évaluation trente jours après les avoir transmis au ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie et aux ministres concernés, le cas échéant;

QUE l'Agence remette annuellement un bilan de ses activités au ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie;

QU'une évaluation du fonctionnement et de l'impact de l'Agence soit faite au terme d'une période de quatre ans;

QUE le décret numéro 88-88 du 20 janvier 1988, modifié par le décret numéro 40-92 du 15 janvier 1992 soit abrogé.

Le Greffier du Conseil exécutif
Gouvernement du Québec, décret 855-2000
28 juin 2000

ANNEXE 6
DÉCRET MODIFIÉ

DÉCRET 557-2003 DU GOUVERNEMENT DU QUÉBEC CONCERNANT LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (29 AVRIL 2003)

IL EST ORDONNÉ, sur la recommandation du premier ministre :

QUE, conformément à l'article 114 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées (L.R.Q. c. E-20.1), le ministre de la Santé et des Services sociaux soit chargé de l'application de cette loi;

QUE, conformément à l'article 9 de la Loi sur l'exécutif (L.R.Q., c. E-18), le ministre de la Santé et des Services sociaux exerce les fonctions du ministre des Relations avec les citoyens et de l'Immigration relatives aux aînés, notamment celles prévues à l'article 10 et au paragraphe 4° de l'article 11 de la Loi sur le ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration (L.R.Q., c M-25.01) et celles relatives à l'application de la Loi sur le Conseil des aînés (L.R.Q., c. C-57.01) et qu'il assume la responsabilité des effectifs, des activités et des programmes voués à leur mise en œuvre ainsi que des crédits afférents du portefeuille « Famille, Enfance et Condition féminine »;

QUE, conformément à cet article, le ministre de la Santé et des Services sociaux exerce les fonctions du ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie à l'égard de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, constituée par le décret numéro 855-2000 du 28 juin 2000;

QUE le présent décret remplace les décrets numéros 223-2001 et 228-2001 du 8 mars 2001.

Le Greffier du Conseil exécutif
Gouvernement du Québec, décret 557-2003
29 avril 2003

ANNEXE 7
DÉCLARATION DE SERVICES AUX CITOYENNES ET AUX CITOYENS DE L'AGENCE D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ

Déclaration adoptée par les membres le 16 février 2007.

MISSION

L'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) est un organisme indépendant qui relève du ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec. Son rôle est de conseiller le ministre et d'appuyer, au moyen de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, les décideurs du milieu québécois de la santé.

La santé constituant une des priorités du gouvernement du Québec, l'AETMIS entend contribuer à l'amélioration des soins et services de santé et définit ainsi sa mission :

Promouvoir et soutenir une prise de décision éclairée à l'égard des technologies et des modes d'intervention en santé.

Pour ce faire, l'Agence répond aux demandes d'évaluation qui lui sont formulées notamment par :

- le ministre de la Santé et des Services sociaux,
- le ministère de la Santé et des Services sociaux,
- la Régie de l'assurance maladie du Québec,
- les agences régionales de santé et des services sociaux,
- les ordres professionnels, les associations et organismes du secteur de la santé,
- l'Office des personnes handicapées du Québec.

SERVICES ACCESSIBLES À LA POPULATION

Les citoyens ont accès à l'ensemble des publications de l'Agence, de même qu'à l'information générale sur l'évaluation des technologies et sur les projets en cours à l'Agence.

En tout temps, les personnes intéressées peuvent télécharger les rapports à l'adresse www.aetmis.gouv.qc.ca. Elles peuvent également demander une copie des rapports (envoi dans les cinq jours ouvrables suivant la demande, à moins que le document ne soit plus disponible) :

par courriel : aetmis@aetmis.gouv.qc.ca (avec confirmation immédiate de réception);

par téléphone : 514 873-2563 ou par télécopieur : 514 873-1369;

par la poste :

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS)
2021, avenue Union, bureau 10.083
Montréal (Québec) H3A 2S9

ANNEXE 8
CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DE L'AGENCE D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ

Code adopté le 31 janvier 2003.

OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

1. Conformément au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (Décret 824-98 du 17 juin 1998[1]), le présent code établit les principes d'éthique et les règles de déontologie des administrateurs publics membres de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé du Québec.

2. Sont administrateurs publics membres de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé les membres réguliers nommés par décret gouvernemental ainsi que le président-directeur général.

1. Édicté en vertu de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (LRQ, c. M-30).

PRINCIPES D'ÉTHIQUE

3. Les membres de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, ci-après appelé les membres, sont nommés ou désignés pour conseiller le ministre de la Santé et des Services sociaux sur toute question relative à l'évaluation en santé au Québec. À ce titre, les membres sont tenus d'exercer leurs fonctions dans l'intérêt public, en agissant de façon impartiale et objective, comme se doit de le faire toute personne qui participe à la réalisation de la mission de l'État.

4. Les membres, à titre d'administrateurs publics, sont tenus, dans l'exercice de leurs fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la Loi sur le ministère du Conseil exécutif et le règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, ainsi que ceux établis dans le présent code d'éthique et de déontologie. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

5. Les règles de conduite énoncées dans le présent code ne peuvent à elles seules décrire toutes les actions à éviter, ni énumérer toutes les actions à privilégier. Il appartient à chaque membre d'agir avec honnêteté et discernement dans le respect des lois communes, en fondant son comportement sur le principe que ses décisions sont prises dans l'intérêt public.

RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

Rigueur et intégrité

6. Les membres exercent leurs fonctions au meilleur de leurs aptitudes et de leurs connaissances, avec rigueur, assiduité, diligence et intégrité.

Discrétion

7. Les membres sont tenus à la discrétion à l'égard des faits ou des renseignements dont ils prennent connaissance dans le cadre de leurs fonctions et qui revêtent un caractère confidentiel.

8. Les membres invités à représenter officiellement l'Agence doivent obtenir au préalable l'autorisation du président-directeur général.

Neutralité politique

9. Les membres font preuve de neutralité politique dans l'exercice de leurs fonctions.

10. Le président-directeur général, en tant qu'administrateur public à temps plein, fait preuve de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques.

Activités politiques

11. Le président-directeur général, en tant qu'administrateur public à temps plein, doit informer les membres avant de présenter sa candidature à une charge publique élective.

12. Le président-directeur général, en tant qu'administrateur public à temps plein dont le mandat est à durée déterminée, doit se démettre de ses fonctions s'il est élu à une charge publique élective et accepte son élection.

Conflits d'intérêts

13. Les membres évitent de se placer dans une situation de conflit réel, potentiel ou apparent, de nature pécuniaire ou morale, entre leurs intérêts personnels et l'intérêt public en vue duquel ils exercent leurs fonctions.

14. Les membres ne peuvent utiliser à leur profit ou au profit de tiers l'information confidentielle, inédite ou privilégiée obtenue dans l'exercice de leurs fonctions, à moins d'y être expressément autorisés par l'assemblée des membres.

15. Pour éviter tout conflit d'intérêts, aucun contrat ni aucune autre forme de contribution financière ne peuvent être accordés dans le but d'obtenir les services des membres, à l'exception de l'allocation ou de la rémunération à laquelle ceux-ci ont droit dans le cadre de leurs fonctions.

16. Les membres doivent s'absenter durant les réunions de l'assemblée au moment où un sujet à l'ordre du jour risque de les placer en situation de conflit d'intérêts.

17. Les membres ne peuvent solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour eux-mêmes ou un tiers.

18. Le président-directeur général, en tant qu'administrateur public à temps plein, ne peut, sous peine de révocation, avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise ou une association dont la nature des activités met en conflit leurs intérêts personnels et les devoirs de ses fonctions.

19. Tout autre membre qui a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence doit, sous peine de révocation, déclarer par écrit cet intérêt au président ou à la présidente de l'Agence et, le cas échéant, s'absenter des réunions au moment où un sujet à l'ordre du jour risque de le placer en situation de conflit d'intérêt.

Exclusivité de service

20. Le président-directeur général, en tant qu'administrateur public à temps plein, doit exercer ses fonctions de façon exclusive, sauf si l'autorité qui l'a nommé l'affecte aussi à d'autres fonctions.

21. Le président-directeur général peut, avec le consentement de l'autorité qui l'a nommé, exercer des activités didactiques rémunérées et des activités non rémunérées dans des organismes sans but lucratif.

Après-mandat

22. Il est interdit aux membres, après avoir terminé leur mandat, de divulguer une information confidentielle obtenue dans l'exercice de leurs fonctions antérieures ou d'utiliser à leur profit ou pour un tiers de l'information non accessible au public obtenue dans le cadre de ces fonctions.

Mesures d'application

23. Le président-directeur général de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé est responsable de la mise en œuvre et de l'application du présent code. Il doit s'assurer du respect par tous les membres des principes d'éthique et des règles de déontologie qui y sont énoncés.

24. En cas de manquement aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code, l'autorité compétente pour agir est le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif lorsque c'est le président de l'Agence ou l'un de ses membres qui est en cause.

25. Les membres visés par une allégation de manquement aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code peuvent être relevés provisoirement de leurs fonctions par l'autorité compétente afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente ou dans un cas présumé de faute grave.

26. L'autorité compétente fait part aux membres du manquement reproché ainsi que de la sanction qui peut leur être imposée et les informe qu'ils peuvent, dans les sept jours, lui fournir leurs observations et, s'ils le demandent, être entendus sur le sujet.

27. Sur conclusion qu'un membre de l'Agence a contrevenu aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code, l'autorité compétente lui impose une sanction.

28. La sanction imposée est la réprimande, la révocation ou la suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois lorsque le membre en cause est administrateur public à temps plein. Toute sanction imposée doit être écrite et motivée.

ANNEXE 9
EMPLOI ET QUALITÉ DE LA LANGUE FRANÇAISE DANS L'ADMINISTRATION

L'Agence voit au respect de la Politique gouvernementale relative à l'emploi de la langue française dans l'administration. En ce sens, elle a notamment veillé à la révision des textes, rapports, brochures et autres documents qu'elle a produits. De plus, elle coordonne l'adaptation française d'un glossaire international en évaluation des technologies de la santé.

Agence d'évaluation
des technologies
et des modes
d'intervention en santé
Québec